

PSIHIJATRIJA DANAS

Časopis Udruženja psihijatara Srbije

UDK 616.89
ISSN-0350-2538



PSIHIJAT. DAN.
2019/LI/1-2/5-117/BEOGRAD

PSYCHIATRY TODAY
Official Journal of the Serbian Psychiatric Association

UDK 616.89

ISSN-0350-2538

PSIHIJARIJA DANAS

INSTITUT
ZA MENTALNO ZDRAVLJE

PSYCHIATRY
TODAY

INSTITUTE
OF MENTAL HEALTH

PSIHIJAT. DAN.
2019/LI/1–2/5–117/BEOGRAD

Psihijatrija danas se indeksira u sledećim bazama podataka:
PsychoInfo; Psychological Abstracts;
Ulrich's International Periodicals Directory,
SCIndeks, EBSCO

PSIHIJARIJA DANAS / PSYCHIATRY TODAY

Izdaje / Published by

INSTITUT ZA MENTALNO ZDRAVLJE, Beograd
INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, Belgrade

Časopis Udruženja psihijatara Srbije
Official Journal of the Serbian Psychiatric Association

Časopis PSIHIJARIJA DANAS osnovala je prof. dr Slavka Morić Petrović 1969.

**Radovi sa DRUGOG SIMPOZIJUM KLINIKE ZA DECU I OMLADINU
„Uticaj medija na decu i omladinu“**

Redakcija / Editorial Office

Glavni urednik / Editor-in-Chief

Olivera VUKOVIĆ

Gost urednik / Guest Editor

Smiljka POPOVIĆ DEUŠIĆ

Urednički odbor / Editorial Board

Milica PEJOVIĆ-MILOVANČEVIĆ

Nada MARIĆ BOJOVIĆ

Čedo D. MILJEVIĆ

Bojana PEJUŠKOVIĆ

Maja MILOVANOVIĆ

Milutin KOSTIĆ

Maja MILOSAVLJEVIĆ

Vanja MANDIĆ-MARAVIĆ

Ana MUNJIZA

Izdavački savet / Advisory Board

Salman Akhtar (Philadelphia), Svetomir Bojanin (Beograd), Michel Botbol (Paris),
Jovan Bukelić (Beograd), George N. Christodoulou (Athens), Robert Cloninger (St. Louis),
Aleksandar Damjanović (Beograd), Slavica Đukić-Dejanović (Kragujevac),
Saveta Draganić Gajić (Beograd), Mira Divac Jovanović (Beograd),
Marko Ercegović (Beograd), Kostas Fountoulakis (Thessaloniki), Xenia Gonda (Budapest),
Olivera Žikić (Niš), Lidija Injac (Podgorica), Maja Ivković (Beograd),
Veronika Išpanović-Radojković (Beograd), Miroslava Jašović-Gašić (Beograd),
Vladimir S. Kostić (Beograd), Latas Milan (Beograd), Zorka Lopičić (Beograd),
Gordana Mandić (Beograd), Juan E. Mezzich (New York), Goran Mihajlović (Kragujevac),
Srdan Milovanović (Beograd), Marko Munjiza (Beograd), Igor Pantić (Beograd),
Mirko Pejović (Beograd), Stefan Pribe (London), Michelle Riba (Ann Arbor),
Norman Sartorius (Geneva), Miodrag Stanković (Niš), Vladan Starčević (Sidney),
Nevenka Tadić (Beograd), Ivana Timotijević (Beograd),
Sanja Totić Poznanović (Beograd), Dragan Švrakić (St. Louis)

Tehnički urednik / Assistant to the Editor

Ivana Gavrilović

PSIHIJARIJA DANAS

GODINA 51

BEOGRAD

BROJ 1-2, 2019

SADRŽAJ

Mogu li mediji biti prijatelji deci i mladima <i>/M. Pejović Milovančević</i>	5
Milenijalci i njihovi roditelji – kako naći zajednički digitalni jezik? <i>/R. Grujičić, A. Dosković, S. Dodić, M. Pejović Milovančević.....</i>	21
Deljenje podataka i „lajkovanje“ radi dopadljivosti na društvenim mrežama u odnosu na depresivnost i anksioznost kod adolescanata <i>/A. Munjiza, M. Kostić, Ž. Košutić.....</i>	33
Suicidalno ponašanje i samopovređivanje kod adolescenata: perspektiva medija i društvenih mreža <i>/Ž. Košutić, A. Munjiza, I. Raković Dobroslavić</i>	47
Moderno doba – opasnost po decu, izazov za roditelje <i>/N. Ljubomirović, R. Grujičić</i>	59
Crtani filmovi u svakodnevnom životu dece i mladih <i>/O. Aleksić Hil, N. Srećković, S. Stupar.....</i>	69
Video igre, agresivnost i zavisnost <i>/M. Kostić.</i>	79
Uticaj medija na decu iz perspektive Nacionalne dečje linije <i>/A. Burgund Isakov, S. Nikolić, H. Brđović</i>	89
Beseda	
Nagrada „Dositej Obradović“ za životno delo za 2019. godinu Prof. dr Svetomir Bojanin <i>/M. Pejović Milovančević</i>	103
Obaveštenje	
Uputstva saradnicima.	109

PSYCHIATRY TODAY

YEAR 51	BELGRADE	NUMBER 1-2, 2019
---------	----------	------------------

CONTENTS

Can the media benefit the children? <i>/M. Pejovic Milovancevic.</i>	5
Millennials and their parents – how to find a common digital language? <i>/R. Grujicic, A. Doskovic, S. Dodic, M. Pejovic Milovancevic.....</i>	21
Sharing information and liking behavior on social networks in relation to depression and anxiety in adolescence <i>/A. Munjiza, M. Kostic, Z. Kosutic.</i>	33
Suicidal behavior and self-harm in adolescents – The perspective of media and social networks <i>/Z. Kosutic, A. Munjiza, I. Dobroslavic Rakovic.</i>	47
The modern era – danger to children, challenge for parents <i>/N. Ljubomirovic, R. Grujicic.</i>	59
Cartoons in the daily life of children and youth <i>/O. Aleksic Hil, N. Sreckovic, S. Stupar.....</i>	69
Video games, aggression and addiction <i>/M. Kostic... ..</i>	79
Influence of media on children, from the perspective of national child line <i>/A. Burgund Isakov, S. Nikolic, H. Brdjovic..</i>	89
Public lecture Lifetime achievement award „Dositej Obradovic“ for 2019 Prof. dr Svetomir Bojanin <i>/M. Pejovic Milovancevic</i>	103
Announcement: Instruction to contributors	113

MOGU LI MEDIJI BITI PRIJATELJI DECI I MLADIMA?

Milica Pejović Milovančević^{1,2}

¹ Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

² Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

Apstrakt: Nove tehnologije su oduvek bile intrigantne posebno kada se uzme u obzir uticaj na decu i mlade. Čini se da je savremeno društvo nesporno da shvati značaj socijalnih medija i uglavnom preovladavaju negativni stavovi o upotrebi istih. Koristiti socijalne medije postalo je integrativni deo svakodnevnog funkcionisanja dece i mladih. Veza između upotrebe interneta i mentalnog blagostanja je predmet brojnih istraživanja, ali i dalje ne postoji jasan naučni konsenzus oko uticaja socijalnih medija ili životnog stila koji se bazira na upotrebi ekrana na mentalno zdravlje dece i mladih. Svrha ovog rada je da ispita eventualni pozitivan uticaj socijalnih medija na decu i mlade. Studije pokazuju pozitivan efekat na blagostanje, socijalnu komunikaciju, socijalnu podršku, autentičnu samoprezentaciju. Socijalni mediji se koriste kako bi se unapredila socijalna povezanost, proširili socijalni odnosi kao i radi zabave. Mediji kao takvi mogu biti vrlo korisni i relativno dostupan način kako bi se uspostavila komunikacija o mentalnom zdravlju, bez predrasuda i bez stigme.

Ključne reči: *deca, mladi, socijalni mediji*

Uvod

Još davne 1941. godine Meri Preston je publikovala rad u pedijatrijskom časopisu na temu kakve su reakcije dece na radijske drame – proučavala je reakcije stotinu šesnaestogodišnjaka i zaključila da je više od polovine ispitivane dece bilo zavisno od istih, ukazujući da su takvi sadržaji doveli do toga da „deca usvajaju praksu koju je veoma teško prevazići čak i ako ne žele da se tako ponašaju” [1]. To je i prvi zvanični rad koji se bavi temom kako mediji utiču na decu i mlade; zaključak je bio jasan – „zastrašujući” sadržaji drame mogu imati inhibitorski efekat na funkcionisanje svakog organa u telu [1]. Inače i pre publikovanja ovog rada vladalo je mišljenje da efekat slušanja radija na populaciju može biti poguban „dozvoljava se svakome da svira i peva, i taj džez postaje sve prisutniji u našim domovima” [2].

Gotovo osamdeset godina kasnije ovakve pretpostavke zvuče svima preterano. Danas bi većina roditelja volela da njihova deca slušaju radijske drame umesto što su stalno uz pametne telefone. Nakon radijskih drama sledile su naredne „pošasti” – stripovi, televizija, filmovi, automobili, telefoni, tabloidi, video igrice, i sve do današnjih dana – socijalni mediji. Svaka dekada uvodi nove tehnologije u ljudske živote i uvek će biti tema kako ista utiče na one koje su najvažniji i najvulnerabilniji – decu i i mlade. Briga odraslih je kontinuirana i svaki novi tehnološki bum je dovodio uvek do sličnih pitanja – kakav je uticaja i koji je efekat na zdravlje mladih, a isti su ispitivani od strane naučnika, političara, sociologa i sl.

I čini se da je i 2019. godine društvo nespremno da shvati značaj socijalnih medija, jer i dalje prevladavaju negativni stavovi – upotreba socijalnih medija se povezuje sa zloupotrebom droga [3] i narasta strah da je većina adolescentne populacije navučena na iste s nesagledivim posledicama po njihovo zdravlje.

Takođe je važno napomenuti da polovina svih mentalnih bolesti počinje pre 14 godine a gotovo dve trećine pre 20 godine [4]. Poremećaji mentalnog zdravlja predstavljaju vodeći teret bolesti među mladima, a podrška koja im se pruža je mnogo ređa od one koja se pruža odraslima, te slobodno možemo reći da je mentalno zdravlje zanemarena kategorija među mladima. S tim u vezi, cilj ovog rada je da ukaže mogu li socijalni mediji pomoći u unapređenju mentalnog zdravlja dece i mladih kao i kakva su iskustva u svetu.

Zašto se razvija panika od tehnologije?

Većina debata o uticaju tehnologije na decu i mlade se vodi ne na naučni već na populistički način. Predominantan način tehnološke reforme je tehnološki determinizam: 1. tehnologija koja se koristi u društvu kreira osnovno tj. fundamentalno stanje koje utiče na sve oblike funkcionisanja, odnosno 2. tehnologija je inovativna i dovodi do napretku društva [5]. Tehnologija se vidi kao nosilac promene, a čini se da samo društvo ima malo snage da s istom izađe na kraj. Utopistički gledano, tehnologija kao da ima

isti uticaj na sve ljude u svim situacijama, što se najviše ogleda u tome kako Internet kreira javno mnjenje [6].

Kada donosioci odluka u jednom društvu treba da osmisle način na koji odgovaraju na napredak tehnologije obično su vođeni na tri načina: 1. svoje mišljenje zasnivaju na dokazima, a kako nema dovoljno jasnih dokaza ne donose se neke promene; 2. biraju one dokaze koji su u skladu s već postojećim političkim odlukama, 3. ne obaziru se na naučne dokaze već na pretpostavke, pravdajući se željom da se stanovništvo, posebno deca i mladi zaštite od potencijalne štete.

Gotovina polovina sveta je povezana na Internet, a u većini evropskih zemalja Internet je skoro svakome dostupan [7]. Za decu i mlade, biti „online” i koristiti socijalne medije postalo je integrativni deo svakodnevnog funkcionisanja. Tako na primer, tipični adolescent star petnaest godina, koji dolazi iz evropske zemlje od desete godine koristi Internet i na istom provodi više od dva sata radnim danima, najčešće posle škole, odnosno tri sata vikendima.

Ta povezanost dece i mladih s novim tehnologijama zabrinjava roditelje, nastavnike, vlade država, posebno uzimajući u obzir informacije da tehnologije i socijalni mediji podstiču pojavu anksioznosti, depresije, da utiču na obrasce spavanja i da mogu dovesti do toga da dete bude žrtva ili počinitelj elektronskog nasilja.

Stavovi vlada prema ovom pitanju širom sveta su različiti – neke se zalažu za strogu kontrolu i restrikciju, dok druge žele da iz upotrebe medija izvuku ono što je najbolje za njihovu decu. Tako npr. u Južnoj Koreji neophodno je da u određenim periodima dana pristup internetu bude isključivo uz dozvolu roditelja tj. specifičnog registracionog broja; u Velikoj Britaniji ne razmišlja se o restrikcijama već o tome koliko korišćenje socijalnih medija može biti zdravo za pojedinca.

U ovom momentu i s obzirom da je masovna upotreba digitalnih tehnologija relativno skorašnji fenomen postoji mali broj dokaza, zasnovan na dobro i precizno dizajniranim studijama, o tome da li socijalni mediji uzrokuju probleme mentalnog zdravlja dece i mladih. Ono što je činjenica jeste da svakako postoji veza između upotrebe interneta i mentalnog blagostanja. Čini se da ograničena upotreba interneta može imati pozitivan efekat na mentalno blagostanje dece i mladih, a da dva ekstrema – apsolutno ne korišćenje ili preterano korišćenje mogu imati negativne efekte na mentalno blagostanje [8]. Izražena upotreba socijalnih medija je udružena sa slabijim spavanjem, a posebno je uočena veza između igranja video igrice u večernjim časovima i deprivacija spavanja [9].

Zbog svega navedenog neophodno je razviti pristupe kojima bi se minimizirali rizici bez da se uvode restrikcije i zabrane, pre svega zbog koristi koje nosi sa sobom racionalna upotreba digitalnih tehnologija odnosno socijalnih medija. Decu, mlade i njihove roditelje neophodno je edukovati

da budu odgovorni korisnici, a industriju koja proizvodi iste treba podstrekivati da stvaraju relevantne, odgovarajuće i dostupne sadržaje i alate. I naravno, ono što je najvažnije, svakom detetu ili mladoj osobi koja razvije znake koji ukazuju na probleme mentalnog zdravlja treba omogućiti dostupnu zaštitu u okviru službi za mentalno zdravlje.

Ono što je važno napomenuti da je se internet sada koristi na više aparata nego ranije, što predstavlja još veći izazov za eventualnu kontrolu upotrebe. Deca i mladi su posebno oduševljeni otkrivanjem novih vidova primene interneta na različitim aparatima i gotovo 84% njih iste koriste za socijalno povezivanje [10]. Postoji i jasna polna razlika u upotrebi interneta – dečaci češće isti koriste za „online” igrice, dok devojčice više isti koriste za socijalna povezivanja. Tako npr. u Americi, devojčice više koriste „Snapchat” dok dečaci više idu na „Youtube” [11]. U istoj državi, dve trećine roditelja su zabrinuti da deca previše vremena provode na društvenim mrežama, ali svega polovina istih uvodi i restrikcije korišćenja [11]. Brine i podatak da 61% petnaestogodišnjaka zaboravi na vreme kada koristi digitalne tehnologije i više od polovine prijavljuje da se osećaju loše kada ne mogu da uspostave internet vezu iz tehničkih razloga [10]. Gotovo 72% američkih tinejdžera prvo što ujutro uradi kad otvori oči je da proverí notifikacije na svom smart telefonu.

Naučni stavovi o uticaju medija

Istraživanja o efektima tehnologije na mlade obično sadrži ovih četiri elementa [11];

1. Fokus na tehnologiji, sadržaju i medijumu preko koga se isti prenosi
2. Bavi se specifičnom publikom, odnosno onima koji koriste tehnologije
3. Ispituje ponašanje koje je posledica upotrebe tehnologije, sadržaja medija i
4. Obezbeđuje teoriju ili metodologiju kako bi došli do određenih zaključaka

U poslednjih deset godina panika oko uticaja tehnologije narasta – zabrinutost je zbog uticaja digitalne tehnologije na empatiju, socijalne interakcije, pažnju, blagostanje [12]. Međutim, i dalje ne postoji jasan naučni konsenzus oko uticaja socijalnih medija ili životnog stila koji se bazira na upotrebi ekrana (tzv. „*screen-based lifestyle*”) na mentalno zdravlje mladih [13].

Aktuelno je oko 80 sistematskih pregleda i metanaliza objavljeno na temu veze između socijalnih medija i uticaja na populaciju [14]. Ove analize su različitog kvaliteta i suprostavljenih rezultata. Generalno, ovi rezultati pružaju dokaz o pozitivnoj povezanosti između vremena provedenog u upotrebi digitalne tehnologije i depresivnih simptoma [15]. Istraživanja efekata na veoma maloj deci pronašla su slabe do umerene dokaze da je upotreba TV udružena s neželjenim ponašanjima [16]. S druge strane, studije su pokazale da su ovakvi efekti utvrđeni samo studijama preseka (u „*cross-sectional*“

analizama), ali ne i u longitudinalnim studijama. Korelacija veze je vrlo niska i kreće se od $r\ 0.11$ do $r\ 0.13$ [17]. Kad se radi o metanalizama, ni tu nema jasnih dokaza povezanosti upotrebe socijalnih medija i blagostanja (manja od 0.01) [18]. Svakako da ovako mali efekti nam ne govore da li je to samo uticaj medija ili su roditelji i uopšte odnos društva prema svemu uticali na iste.

Međutim, ne treba zanemariti i pozitivan uticaj socijalnih medija. Studije pokazuju pozitivan efekat na blagostanje, socijalnu komunikaciju, socijalnu podršku, autentičnu samoprezentaciju [19]. Oni mladi koji putem „Facebooka” promovišu druženje i povezanost imaju manje depresivnih simptoma [20]. Uopšteno, pokazuje se da je neophodno napraviti razliku između emocionalnih i socijalnih ishoda upotrebe medija odnosno novih tehnologija – socijalni mediji mogu imati negativan efekat na emocionalne ishode (raspoloženje ili depresiju), ali pozitivan na socijalne ishode (socijalnu povezanost). Pozitivni i negativni ishodi mogu da koegzistiraju među onima koji koriste socijalne medije i u različitim kontekstima [20].

Prilikom proučavanja efekta upotrebe socijalnih medija na mlade važno je napraviti razliku između aktivnih i pasivnih korisnika medija. Aktivni su oni koji putem medija komuniciraju, „postuju” svoje komentare i sl., dok pasivni samo pretražuju i „skroluju” slike i nove postavke. Aktivna upotreba povećava socijalni kapital i povezanost, te na taj način pozitivno utiče na blagostanje, dok pasivna podstiče upoređivanje s drugima i izazivanje osećaja zavisti, utičući negativno na blagostanje [17]. Međutim, ni ova veza nije sasvim jasna jer postoje studije koje upravo suprotno ukazuju – npr. studija na preko deset hiljada korisnika „Facebooka” ukazuje da aktivno korišćenje ove socijalne mreže nema efekta na blagostanje i da samo direktna komunikacija s bliskim prijateljima i porodicom dovodi do pozitivnih ishoda [21]. Takođe su važna i istraživanja koja ukazuju na razliku između onih koji se na „Facebooku” predstavljaju pod lažnim odnosno autentičnim profilima – oni sa lažnim profilima su nižeg samopoštovanja i s višom socijalnom anksioznošću [22].

Optuživanje socijalnih medija i digitalne tehnologije da su odgovorni za različite probleme mladih čini se da je previše površno i olako zaključeno stanovište – lakše je skoncentrisati se i optužiti tehnologiju nego širi socijalni kontekst koji je doveo do toga da je upotreba socijalnih medija zamenila uobičajna ranija socijalna dešavanja. Tehnologija postaje žrtveni jarac i lako se skreće pažnja s drugih problema kao što su organizacija službi za mentalno zdravlje, unapređenje mentalnog zdravlja i sl. i zbog toga današnji strah od novih tehnologija može biti stranputica, odnosno „pravi”, opasni uticaji na mlade olako se stavljaju po strani; kako prevazići siromaštvo, krize u porodici, zlostavljanje i zanemarivanje dece je mnogo teži zadatak od stavljanja socijalnih medija pod kontrolu.

Zašto je važno proučavati digitalne tehnologije?

Tek smo na početku ere u kojoj će tehnologija, hteli mi to ili ne, uticati na društvene promene na način na koji je za sada teško predvideti do kraja. Zbog toga je važno raditi na tome da efekat bude što pozitivniji, jer svakako efekat već postoji i postojaće. Odavno je prevaziđena ideja tzv. borbe protiv novih socijalnih medija, i mnogo je važnije pitanje kako ih iskoristiti da služe i deci/mladima, njihovim starateljima i profesionalcima.

Postavlja se i pitanje tzv. kredibilitetne revolucije – naučna istraživanja moraju proći stroge kontrole i opravdati zaključivanja po strogo definisanim naučnim pravilima gde se dati efekat istih bazira na strogo definisanim kriterijumima, a ne na paušalnim zaključcima s vrlo malo validnosti. I ono što je najvažnija, u trci s vremenom izgleda da tehnologija i socijalni mediji već značajno vode – Luis Karol u *Alisi u zemlji čuda* u jednom delu poručuje „Draga moja, ovde moramo trčati što brže možemo, samo da bi ostali na mestu. I ako želiš da odeš negde drugo moraš da trčiš najmanje dva puta brže” [23].

Većina studija pokazuje da umerena upotreba digitalnih tehnologija pokazuje pozitivne efekte na mentalno blagostanje dece i mladih. Međutim, ekstremna upotreba (više od 6 sati dnevno) dovodi do manjeg zadovoljstva svakodnevnim životom. Mladi koji umereno koriste internet (1-2 sata dnevno) imaju najviše zadovoljstva [8]. Slične rezultate je objavila i Svetska zdravstvena organizacija (SZO), opisujući da najviše problema imaju ona deca-mladi koji prijavljuju veoma malo odnosno veoma mnogo upotrebu [24].

Uočena je niska udruženost između upotrebe socijalnih medija i depresije, kao i između anksioznosti i visoke dnevne upotrebe [25]. Kod veoma male dece upotreba ekrana za zabavu više od 2 sata dnevno je udružena s emocionalnim i ponašajnim problemima, pogotovo ako se uporede sa starijom grupom decom [26,27].

Kako mediji da budu korisni?

U odgovoru na ovo pitanje neophodno je sagledati upotrebu medija iz ugla potencijalnog korisnika – deteta, adolescenta, roditelja, nastavnika. Za decu i mlade „online” platforme mogu da obezbede prostor gde mogu da diskutuju o temama koje im je teško da iznesu u svakodnevnom životu. Dostupnost informacije treba svakako prilagoditi uzrastu.

Sve se više razvijaju kompjuterizovani programi za pružanje zdravstvenih intervencija za mlade, posebno npr. kompjuterizovana kognitivno-bihejvioralna terapija (cCBT) za tretman anksioznosti i depresivnosti koja pokazuje ohrabrujuće rezultate [28].

Organizacije kao što je „*England Digital Mentality*” razvijaju specifične programe kojima se podržava mentalno zdravlje dece i mladih. Kvalitetni digitalni resursi mogu biti odličan alat za poboljšanje mentalnog zdravlja mladih, a da bi bili i sigurni moraju biti podržani dokazima i stručnošću onih koji ih kreiraju. „*England Digital Mentality*” koristi sve oblasti digitalnih terapija – od savetovanja, kampanja za proizvodnju sadržaja

posvećenih mentalnom zdravlju, preko štampanih materijala, medija i filmova, daje konsultacije o kliničkoj bezbednosti i razvija sadržaje za kreiranje zdravstvenih aplikacija [29].

U Australiji program „*Digital Dog*” razvija odgovarajuće programe, „online” mobilne alate („apps-ove“), „website”-ove i igrice kojima se pomaže umanjenoj depresiji, smanjenje suicidalnog rizika, smanjenje stresa i unapređenju blagostanja [30]. Statistički podaci pokazuju da nešto malo manje od polovine Australijanaca prijavljuje probleme mentalnog zdravlja; uprkos povećanim ulaganjima i snažnim dokazima koji ukazuju da prevencija i intervencije spašavaju život, faktori poput geografije, stigme i društvenih okolnosti otežavaju pomoć.

S tim u vezi eMental Health (eMH) se odnosi na usluge koje ciljaju uobičajne probleme mentalnog zdravlja, a koji se isporučuju klijentima, korisnicima, pacijentima putem internet i mobilnih interaktivnih „web” lokacija, aplikacija, senzornih uređaja za praćenje, računara i telefona. Tako u Australiji eMH postaje komplementaran način tradicionalno organizovanim uslugama u oblasti mentalnog zdravlja koji podrazumevaju kontakt lica u lice. Iskustva pokazuju da je eMH dragoceni resurs za bavljenje mentalnim zdravljem zbog neposrednosti, nestigmatizovanosti, i doprinosi da se smanje troškovi u oblasti pružanja usluga. Prema iskustvima iz Australije naročitu korist imaju mladi koji žive u ruralnim i udaljenim oblastima, gde su udaljenost ali i društvena stigma razlog što se ne obraćaju za pomoć tradicionalnim službama [30].

„*Digital dog*” organizacija služi kreiranju aplikacija kojima se pomaže tretman depresija, smanjuje rizik od suicida i unapređuje opšte blagostanje. Koriste se „Tweet-er” i „blogovi” putem kojih se unapređuje mentalno zdravlje. Za mlade se otvaraju aplikacije koje se kontrolisano koriste, inkorporirano u nastavne programe.

„*CalmHarm*” aplikacija pomaže mladim ljudima da bolje kontrolišu svoje emocije kao i da smanje potrebu za samopovređivanjem; takva vrsta podrške ostvaruje se putem aplikacije, a zasnovana je na principima dijalektičko-bihejvioralne terapije (DBT-a). Ova aplikacija omogućava mladima da se uzdrže od samopovređivanja. Za ovu uslugu je neophodno obezbeđivanje pristupne šifre. Uz pomoć aplikacije prati se napredak i uočavaju se promene [31].

„*CATCH-IT* program” (*Primary Care/Internet-based Depression Prevention Intervention* (CATCH-IT)) uključuje tretman adolescenata u riziku da razviju depresiju, koji imaju tzv. simptome ispod praga i koji se sprovodi u okviru primarne zdravstvene zaštite. Ovaj program podrazumeva dve faze – tzv. motivacioni program (dva motivaciona intervjua, razgovor putem telefona od strane obučanih stručnjaka iz primarne zdravstvene zaštite, ugovor o promeni ponašanja i raspored aktivnosti), a onda primena treninga koji je post-

avljen na internetu i koji podrazumeva određene veštine za smanjenje ispoljenih rizičnih oblika ponašanja i emocija [32].

„SilverCloud” je digitalna platforma za unapređenje mentalnog zdravlja i predstavlja lidera u oblasti digitalnog pružanja pomoći i podrške i koja radi s preko 240 organizacija u cilju unapređenja ishoda i redukcije troškova. Na ovoj platformi se mogu pronaći različiti saveti gde i kako da se dođe do najbolje pomoći i podrške, daje se pregled resursa, organizacija, ali sama platforma ne daje psihološku pomoć individuuama – već više organizacijama, i sl.

Mogućnost instant konekcije s drugima putem socijalnih medija pomaže mladima da se osećaju socijalno uključeni i to je posebno važno za one mlade koji se u svakodnevnom životu osećaju isključeno i koji tragaju za prihvatanjem u svom socijalnom okruženju, uključujući i npr. osobe s visoko funkcionalnim poremećajem iz spektra autizma [33]. Kod ove grupe, socijalni mediji mogu biti koristan izvor komunikacije. Ovakvi „online” kontakti pomažu unapređenju destigmatizujućeg prostora gde se mogu deliti lična iskustva, gde se unapređuje socijalno umrežavanje i uči o mogućnostima pružanja podrške (udruženja vršnjaka, obezbeđivanje neophodnih informacija, uvida, učenje strategija za prevazilaženje kriza i sl).

Kao primeri dobre prakse navodi se i prezentacija organizacije „It’s Ok to Talk” u Indiji [34]. Ono što je karakteristika ove prezentacije je to što obiluje primerima iz prakse, promoviše brigu o mentalnom zdravlju mladih i posebno se odnosi na destigmatizaciju, naglašavajući da je glavni korak u očuvanju mentalnog zdravlja taj da se mlada osoba s problemima obrati za pomoć, a ne da trpi, krije i stidi se svog problema. Najveći broj priloga se odnosi na depresiju mladih, kao i samopovređivanje.

„ReachOut.com” u Australiji omogućava deci i mladima da podeli svoja iskustva i zatraže „online” podršku u slučaju pojave nekih problema. Ova „web” platforma je tako organizovana da omogućava pretraživanje po različitim temama i nudi različite priloge gde se mogu dobiti korisne i dobre informacije, napisane i obezbeđene od strane stručnjaka [35].

Socijalni mediji i roditelji

Obrazovanje porodica o odgovarajućoj upotrebi i rizicima upotrebe socijalnih medija takođe bi trebalo da bude zadatak i nastavnika i terapeuta. Obrazovanost generacija roditelja o socijalnim medijima za sada kasni u odnosu na znanja adolescenata. Stasavanjem „milenijanaca” u roditelje situacija će svakako biti povoljnija, međutim socioekonomska situacija, nivo obrazovanja i struktura porodice će uvek uticati na informisanost.

Poslednja istraživanja koja je sprovedla UNICEF kancelarija u Srbiji govore da deca počinju da koriste internet pre šeste godine. Skoro 90 odsto njih internet koristi u proseku 80 minuta svakog dana, a svako treće dete izloženo je nekoj vrsti sadržaja koji je za njih uznemirujući. Istraživanja pokazuju i da svaki četvrti roditelj ne misli da ima dovoljno znanja da pruži

adekvatnu podršku detetu u bilo kojoj potencijalno opasnoj situaciji na internetu.

Zato je edukaciju dece o bezbednom korišćenju Interneta potrebno početi u ranom, predškolskom uzrastu. Tokom 2016. godine za 4000 učenika osnovnih škola organizovan je događaj pod nazivom „Sajber bukvar“, uz podršku Ministarstava prosvete i nauke i UNICEF-a. Od septembra 2017. godine uveden je kao obavezan predmet informatika od petog razreda osnovne škole. Tim povodom, 2017. Započet je projekat „Bezbedan internet za celu porodicu“ („*Family Safety Net*“).

Socijalni mediji i odgovor vlada

Vlade bi trebalo da promovišu edukaciju roditelja u smislu uspostavljanja zakonskih regulativa posebno omogućavajući da roditelji imaju mogućnost uvida u aktivnosti dece na medijima. Tako npr. u Nemačkoj, država je ta koja omogućava roditeljima informacije o mogućim opasnostima upotrebe socijalnih medija, a u Japanu zakonski se definišu filteri i monitoring roditelja prema upotrebi socijalnih medija među njihovom decom.

Veoma je važno da država finansira kreatora socijalnih medija i ta briga treba da počne od najranijih dana. Kao primer dobre prakse navodimo nedavno kreiranu aplikaciju „Halo bebe“ koja je izrađena uz podršku UNICEFa i uz učešće stručnjaka iz različitih medicinskih i obrazovnih oblasti koji su kreirali sadržaje neophodne za mlade roditelje i za praćenje razvoja njihove dece.

U svetu se posebno obraća pažnja na bezbednost – Microsoft, Sony, Nintendo obezbeđuju uputstva za „online“ igrice i već „postuju“ video sadržaje o bezbednoj upotrebi tj. o načinima na kojima se limitira vreme provedeno na istim kao i kako se regulišu sadržaji.

Pogled iz ugla kliničara

Zadatak kliničara je da pomogne bezbednoj i odgovornoj upotrebi novih tehnologija tako što koristi ogroman potencijal istih kako u dostupnosti tako i mogućnosti postavljanja različitih, kontrolisanih i dobro superviziranih sadržaja kojima se mogu prenositi pozitivne preporuke. Razgovarajući s decom o upotrebi socijalnih medija, roditelji, nastavnici, kliničari treba da usvoje i nauče šta je najprivlačnije za decu i mlade, imajući na umu pre svega njihov uzrast, interesovanja i potrebe. Sadržaji treba da budu lepi i zanimljivi, usklađeni s potrebama dece i mladih, a ne odraslih koji ih stvaraju..

Neophodno je uspostaviti jasan balans između bezbednog i korisnog, odgovarajućeg i neodgovarajućeg sadržaja, zbog čega su neophodne investicije i obuke kako onih koji kreiraju programe tako i svih onih koje iste preporučuju. „Facebook“ je razvio „*Bullying Prevention Hub*“ u okviru koga se mogu naći preporuke i za decu i za roditelje i nastavnike [36]. Škole bi trebale da razviju digitalne platforme te nastavu prilagode aktuelnom trenutku –

ex katedra predavanja su za nove generacije prevaziđen način prenosa znanja (dobar primer prakse je u III Beogradskoj gimnaziji – profesor Gugl i njegova predavanja na „Youtube“; ili „Internetprofa“ za pomoć u savladavanju matematike i fizike).

Posebno su zanimljive brošure koje se bave profesionalnom upotrebom interneta od strane zdravstvenih radnika i saradnika. Na primer, izdaju se uputstva na koji način da se kreira sajt tako da uspostavi najbolji način terapijskog odnosa, na koji način da se izbegne nekomplijansa, ili kršenje zakona, kako da se uspostave i drugi etički standardi. „Postovane“ informacije na sajtu treba da sadrže adekvatne sadržaje; posebna pažnja se poklanja potencijalnom ugrožavanju privatnosti i kliničara i pacijenta.

Upotreba Facebooka nije samo više domen pojedinica; mnoge organizacije se opredeljuju da imaju svoje Facebook strane. Pre započinjanja korišćenja istog neophodno je znati da sve što je ikada postavljeno ostaje negde u „web“ prostoru, stvari mogu biti vidljive i od samih pacijenata čak i ako nisu „prijatelji“, takođe mogu biti vidljivi rukovodstvu i ostalim radnicima, drugim profesionalcima, mogu biti iskorišćeni u pravne svrhe. Američka medicinska asocijacija ne podržava prijateljstva na Facebooku između lekara i pacijenata, dok neke druge državne organizacije to podržavaju.

Profesionalne mreže kao što su „Linkedin“, „Reserach Gate“ mogu biti korisne za razmenu informacija kao i postavljanja radova u celosti, ali je tk. važno da ne budu dostupne pacijentima. „Bloggung“ i „Tweeter“ bi trebalo oprezno koristiti, s posebnom pažnjom na privatnost, terapijske odnose, javne forume, reklamiranje i sl. „Guglanje“ o pacijentu i njegovoj porodici je tk. posebno pitanje i u razvijenim zemljama s dobrim zakonskih propisima može biti okarakterisano kao narušavanje privatnosti u slučaju da za takvu informaciju nije dobijena saglasnost.

Telepsihijatrija se u ovom momentu smatra budućnosti u pružanju psihijatrijskih usluga. Omogućava fleksibilnu praksu i povećava dostupnost pacijentima, tako što omogućava pristup udaljenim korisnicima koji imaju ograničenu dostupnost službama. Telepsihijatrija se može praktikovati bilo gde, čime omogućava psihijatru da svoj rad usaglasi sa sopstvenim potrebama – psihijatar može da radi od kuće, da izabere svoje vreme i sl. Takođe, telepsihijatrija omogućava da psihijatar blisko sarađuje sa psihijatrijskim timom unutar neke ustanove, ili da bude u znatno bližem kontaktu s lekarom opšte medicine, tzv. porodičnim lekarom.

Pacijenti ili njihovi roditelji imaju potrebu za interakcijama sa zdravstvenim radnicima putem socijalnih medija. Takva vrsta podrške je naravno moguća, ali je neophodno precizno odrediti sve regulative i voditi računa o dokumentovanju istog. U razvijenim zemljama profesionalna udruženja psihijatara odredila su jasne procedure i uputstva u uspostavljanju ovakve vrste komunikacije, a osnovna pitanja tiču se očuvanja poverljivosti, održavanje profesionalnih granica, prijemčivosti standardima brige i odgo-

voru na profesionalne izazove. Zbog toga su postavljene jasne preporuke poštovanja pravila pre uspostavljanja ovakve vrste komunikacije.

Zaključak

Tradicionalno, socijalni mediji se koriste kako bi se unapredila socijalna povezanost, proširili socijalni odnosi kao i radi zabave [37]. Mediji kao takvi mogu biti vrlo koristan i relativno dostupan način da bi se uspostavila komunikacija o mentalnom zdravlju, bez predrasuda i bez stigme [38]. U poslednje vreme socijalni mediji se koriste za unapređenje fizičkog zdravlja, za promovisanje traženja pomoći za probleme mentalnog zdravlja [39] i mogu biti korisni za opšte unapređenje strategija očuvanja mentalnog zdravlja [40]. Za sada je relativno malo istraživanja na temu unapređenja mentalnog zdravlja mladih putem korišćenja socijalnih medija, u smislu njihovog pozitivnog uticaja [41], odnosno kao medijuma za smanjenje stigme [39] i sredstva koje se može koristiti za smanjenje izolacije [42].

Evidentno je da deca, a posebno mladi žele brze, dostupne i anonimne načine dolaska do informacija o mentalnom zdravlju i mentalnim poremećajima, zbog čega više vole platforme gde mogu anonimno da saznaju o istom. Adolescenti više vole vizualne socijalne medije kao što su „Instagram” i „YouTube”, što otvara mogućnost da se cilja na određene grupe sa specifičnim razvojno odgovarajućim porukama. Takođe, obezbeđujući lične priče popularnih ličnosti i idola mladih otvara se mogućnost prenošenja ubedljivih poruka.

Sve ukupno gledano – ne znamo još sasvim sigurno kakve sve posledice mogu biti od upotrebe interneta i zbog toga je važno biti oprezan i procenjivati rizike. Tehnologija može imati vrlo pozitivan uticaj na efikasnost i medicinsku praksu. S druge strane, psihijatri koji koriste tehnologije moraju stalno preispitivati rizike i prema istim se određivati kako zbog sopstvene zaštite tako i zaštite svojih pacijenata [37].

CAN THE MEDIA BENEFIT THE CHILDREN?

Milica Pejovic Milovancevic

Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia
School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

Abstract: New technologies have always been intriguing, especially when considering their impact on children and young people. It seems that modern society is not ready to grasp the importance of social media which is why the attitudes towards the use of social media are usually negative. The usage of social media has become an integral part of the daily functioning of children and young people. The link between internet usage and mental well-being of children has been one of the main subjects of extensive research in the last two decades. However, there is still no clear scientific consensus on the impact of social media (or lifestyles based on screen use) on the mental health of children and adolescents. The purpose of this article is to present the possible positive impact of social media on children and young people. Among young people social media is usually used for fun, but also to improve social cohesion and to expand social relationships. Studies show multiple positive effects on well-being, social communication, social support and self-representation. Owing to the fact that they are highly available, media can be a very useful way to communicate about mental health, without prejudice and without stigma.

Keywords: *social media, children, adolescents*

Literatura:

1. Preston MI. Children's reactions to movie horrors and radiocrime. *J Pediatr.* 1941;19(2):147-68.
2. Dennis PM. Chills and thrills: Does radio harm our children? The controversy over program violence during the age of radio. 1998;34(1):33-50.
3. Orben A, Przybylski AK. Screens, Teens, and Psychological Well-Being: Evidence From Three Time-Use-Diary Studies. *Psychol sci.* 2019;30(5):682-96.
4. Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun TB. Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry.* 2007;20(4):359-64.
5. Leonardi PM. Interpreting Relationships between the Social and the Material. *Car Crashes without Cars. Lessons about Simulation Technology and Organizational Change from Automotive Design*: Mit Press; 2012. p. 177-234.
6. Livingstone S, Mascheroni G, Ólafsson K, Haddon L. Children's online risks and opportunities: comparative findings from EU Kids Online and Net Children Go Mobile 2014.
7. Echazarra A. How intwrnet use changed between 2012 and 2015? Paris: OECD Publishing; 2018.
8. Kardefelt-Winther D. How does the time children spend using digital technology impact their mental well-being, social relationships and physical activity? An evidence-focused literature review. UNICEF Innocenti Discussion Paper. 2017.
9. Billari FC, Giuntella O, Stella L. Broadband internet, digital temptations, and sleep. *J Econ Behav Organ.* 2018;153:58-76.
10. Hooft Graafland J. New technologies and 21st century children: Recent trends and outcomes. Paris: OECD Publishing; 2018.
11. Grimes T, Anderson J, Lori B. Media Violence and Aggression. Texas State University, San Marcos, USA: SAGE Publications, Inc; 2007. 280 p.
12. Greenfield S. Mind Change: How digital technologies are leaving their mark on our brains. Ebury Digital; 2014.
13. Frith E. Social media and children's mental health: a review of the evidence: Education Policy Institute; 2017.
14. Dickson K, Richardson M, I K. Screen-based activities and children and young people's mental health and psychosocial wellbeing: a systematic map of reviews. EPPI-Centre, Social Science Research Unit, UCL Institute of Education, University College London 2018.
15. Hoare E, Milton K, Foster C, Allender S. The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: a systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2016;13(1):108.
16. Poitras VJ, Gray CE, Janssen X, Aubert S, Carson V, Faulkner G, et al. Systematic review of the relationships between sedentary behaviour and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC public health.* 2017;17(Suppl 5):868.

17. Verduyn P, Ybarra O, Résibois M, Jonides J, Kross E. Do Social Network Sites Enhance or Undermine Subjective Well-Being? A Critical Review: Do Social Network Sites Enhance or Undermine Subjective Well-Being? *SIPR*. 2017;11:274-302.
18. Huang C. Time Spent on Social Network Sites and Psychological Well-Being: A Meta-Analysis. *Cyberpsychol, behav and soc netw*. 2017;20(6):346-54.
19. Erfani E, Abedin B. Impacts of the use of social network sites on users' psychological well-being: A systematic review. *JASIST*. 2018.
20. Frost RL, Rickwood DJ. A systematic review of the mental health outcomes associated with Facebook use. *Computers in Human Behavior*. 2017;76:576-600.
21. Burke M, Kraut RE. The Relationship Between Facebook Use and Well-Being Depends on Communication Type and Tie Strength. *Journal of Computer-Mediated Communication*. 2016;21(4):265-81.
22. Twomey C, O'Reilly G. Associations of Self-Presentation on Facebook with Mental Health and Personality Variables: A Systematic Review. *Cyberpsychol, behav and soc netw*. 2017;20(10):587-95.
23. Valkenburg PM, Piotrowski JT. *Plugged In How Media Attract and Affect Youth*: Yale University Press; 2017.
24. WHO. Growing up unequal. HBSC 2016 study (2013/2014 survey). 2016. pp277.
25. McCrae N, Gettings S, Pursell E. Social Media and Depressive Symptoms in Childhood and Adolescence: A Systematic Review. *Adol Res Rev*. 2017;2(4):315-30.
26. Griffiths P. Youth and Authority: Formative Experiences in England 1560–1640: Oxford Scholarship Online: October 2011; 1996.
27. Parkes A, Sweeting H, Wight D, Henderson M. Do television and electronic games predict children's psychosocial adjustment? Longitudinal research using the UK Millennium Cohort Study. *Archives of disease in childhood*. 2013;98.
28. Hollis C, Falconer CJ, Martin JL, Whittington C, Stockton S, Glazebrook C, et al. Annual Research Review: Digital health interventions for children and young people with mental health problems - a systematic and meta-review. *JCPP*. 2017;58(4):474-503.
29. Selby E. Digital Mentality: NHS; 2019 Available from: <https://www.digitalmentality.co.uk/>. Date accessed: 02.12.2019
30. Dog D. Using Social Media as an Indicator of Mental Health Risk: Black Dog Institute; 2019. Available from: <http://digitaldog.org.au/what-is-digital-dog/> Date accessed: 02.12.2019.
31. Krause N. Calm Harm 2019 [Available from: <https://calmharm.co.uk>
32. Iloabachie C, Wells C, Goodwin B, Baldwin M, Vanderplough-Booth K, Gladstone T, et al. Adolescent and parent experiences with a primary care/Internet-based depression prevention intervention (CATCH-IT). *Gen Hosp Psychiatry*. 2011;33(6):543-55.
33. Colder Carras M, Mojtabei R, Cullen B. Beyond Social Media: A Cross-Sectional Survey of Other Internet and Mobile Phone Applica-

- tions in a Community Psychiatry Population. *J Psychiatr Pract.* 2018;24(2):127-35.
34. It's ok to talk. Sangath, India 2019. Available from: <http://itsoktotalk.in/> Date accessed: 02.12.2019.
 35. Reach Out. Australia, 2019. Available from: <https://au.reachout.com/explore-articles?page=1&tags=Communication%20skills>. Date accessed: 02.12.2019.
 36. Cantone E, Piras AP, Vellante M, Preti A, Danielsdóttir S, D'Aloja E, et al. Interventions on bullying and cyberbullying in schools: a systematic review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health.* 2015;11(Suppl 1 M4):58-76.
 37. Allen K-A, Ryan T, Gray D, McInerney D, Waters L. Social Media Use and Social Connectedness in Adolescents: The Positives and the Potential Pitfalls. *AJDEP.* 2014;31:18-31.
 38. Betton V, Borschmann R, Docherty M, Coleman S, Brown M, Henderson C. The role of social media in reducing stigma and discrimination. *BJPsych.* 2015;206:443-4.
 39. Burns JM, Durkin LA, Nicholas J. Mental health of young people in the United States: what role can the internet play in reducing stigma and promoting help seeking? *JAH: official publication of the Society for Adolescent Medicine.* 2009;45(1):95-7.
 40. O'Reilly M, Svirydenka N, Adams S, Dogra N. Review of mental health promotion interventions in schools. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2018;53(7):647-62.
 41. Fergie G, Hunt K, Hilton S. Social media as a space for support: Young adults' perspectives on producing and consuming user-generated content about diabetes and mental health. *Soc Sci Med (1982).* 2016;170:46-54.
 42. Gowen K, Deschaine M, Gruttadara D, Markey D. Young adults with mental health conditions and social networking websites: seeking tools to build community. *Psychiatr Rehabil J.* 2012;35(3):245-50.

Prof. dr Milica PEJOVIĆ-MILOVANČEVIĆ, Institut za mentalno zdravlje, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

Proffesor Milica PEJOVIC MILOVANCEVIC, MD, PhD, Institute of Mental Health, School of Medicine, University of Belgrade, Serbia

E-mail: milica.pejovic@imh.org.rs

MILENIJALCI I NJIHOVI RODITELJI – KAKO NAĆI ZAJEDNIČKI DIGITALNI JEZIK?

Roberto Grujičić¹, Ana Dosković², Sara Dodić²,
Milica Pejović Milovančević^{1,2}

¹ Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

² Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

Apstrakt: Uvod: Mediji su postali sastavni deo naše svakodnevnice, uzimajući primarno mesto u komunikaciji, povezivanju i prikupljanju informacija. Pored nebrojenih mogućnosti koje su mediji pružili mladima, pitanje bezbednosti mladih u online svetu je uvek aktuelno i teško rešivo najviše iz razloga što su socijalne internet mreže često promenljiva kategorija. **Cilj:** Cilj ove studije bio je da se ispituju mišljenja i stavovi dece i adolescenata i njihovih roditelja o medijskoj aktivnosti mladih, kao i poređenja njihovih stavova. **Materijali i metode:** U pitanju je studija preseka koja je realizovana je u nasumično odabranim osnovnim i srednjim školama na teritoriji Beograda i Prijepolja. Istraživanje je sprovedeno u periodu od decembra 2018. do februara 2019. godine. Ukupan broj ispitanika je 330, tj. 165 učenika i 165 roditelja. Podaci su prikupljeni pomoću dva upitnika koje su ispitanici samostalno popunjavali uz potpisanu saglasnost. **Rezultati:** Po mišljenju tinejdžera, oni na internet najviše vremena provode u komuniciranju sa vršnjacima, socijalnom povezivanju i gledanju video sadržaja, i to najviše vikendom u odnosu na radne dane ($p < 0,05$). Naše istraživanje je pokazalo da stariji tinejdžeri više vremena provode u komunikaciji, za slušanje muzike i gledanje video sadržaja u odnosu na mlađe ispitanike ($p < 0,001$). Takođe, dečaci značajno češće igraju igrice u odnosu na devojčice ($p < 0,001$). Kada smo poredili razlike u mišljenjima dece i njihovih roditelja, našli smo statistički značajne razlike u nekoliko pitanja. Naime roditelji za razliku od dece ne smatraju da deca dobijaju uglavnom korisne informacije ($p < 0,05$); smatraju da deca ipak provode previše vremena na internetu ($p < 0,05$); kao i da bi više vremena provodili u drugim aktivnostima i u organizacijama i timovima za mlade, da nisu na internetu ($p < 0,05$). **Zaključak:** Uporedo sa napretkom socijalnih medija, povećava se broj korisnika među decom. Deca najčešće koriste medije za komunikaciju i socijalno povezivanje. Pored nebrojenih mogućnosti koje mediji pružaju, povećava se i broj potencijalnih zamki, prilikom korišćenja istih. Da bi se smanjio broj potencijalnih opasnosti potrebno je pravilno edukovati dete o načinu korišćenja medija. Roditelji predstavljaju prvu kariku u obrazovanju deteta o bezbednoj i efektivnoj upotrebi medija.

Cljučne reči: Socijalne mreže, internet, deca, mladi, mediji

Uvod

Mediji su postali sastavni deo naše svakodnevnice, zauzimajući primarno mesto u komunikaciji i prikupljanju informacija. Predstavljaju deo okruženja u kom odrastaju mladi i time utiču na proces socijalizacije i izgradnju stavova i mišljenja kod ove populacije. Pored nebrojenih mogućnosti koje pružaju mediji, pogrešna i nebezbedna upotreba istih mogu značajno uticati na psihosocijalni razvoj deteta [1].

Milenijalci obuhvataju generacije ljudi rođene između 1981. i 2000. godine. Ukratko, obuhvataju generacije koje su svoje odrastanje provele u začetku i procvatu digitalnih tehnologija i socijalnih medija. U skladu sa globalnim promenama koje su pratile razvoj digitalizacije, ove generacije nose određene zajedničke socio-demografske karakteristike koje ih razlikuju od starijih generacija [2].

Prema dosadašnjim istraživanjima, preko 90% mladih uzrasta od 13 do 17 godina ima bar jedan profil na bar jednoj društvenoj mreži, dok veliki procenat provodi više od dva sata dnevno na istim [3]. Istraživanje sprovedeno od strane Pju istraživačkog centra (eng. *Pew Research Center*) 2018. godine navodi da se oko 22% tinejdžera uloguje na svoj profil socijalne mreže preko deset puta dnevno, a da se preko 70% uloguje bar jednom dnevno [4]. Ova istraživačka agencija svojim periodičnim istraživanjima slikovito pokazuje sve brže promene paradigme u upotrebi društvenih mreža. Naime, upotreba društvenih mreža je sklona tolikim promenama da naučnici nisu u stanju da osmisle prave strategije za zaštitu dece i mladih na istim. Na primer, 2014. godine *Facebook* je bila ubedljivo najposećenija društvena mreža među mladima (preko 70% ispitanika je koristilo *Facebook* skoro svakodnevno), zbog čega je i postala fokus ekstenzivnih istraživanja narednih nekoliko godina, a u cilju što bolje zaštite mladih. Međutim, statistički podaci u poslednjih godinu dana pokazuju da je *Facebook* sve ređe korišćena društvena mreža (manje od 50% ispitanika), sa trendom sve većeg opadanja interesovanja među mladima. Stoga, navedene strategije osmišljene za pojedine društvene mreže gube vrednosti čak i pre svoje potpune implementacije. Naime, poslednjih godina promena socijalnih mreža ide u smeru sve veće predominacije mreža koje imaju veći vizuelni aspekt i predstavljanje sebe i svojih interesovanja kroz vizuelne sadržaje (npr. *Instagram*, *Snapchat*, *TikTok*, *Pinterest*) [5].

Trend sve veće upotrebe medija nije zaobišao ni našu zemlju. Ovu činjenicu najbolje oslikava podatak da je 2007. godine procenat stanovništva koji koristi internet bio 30%, a 2018. godine taj procenat se popeo na 70% [6]; procenat mladih koji aktivno provodi vreme na internetu iznosi oko 75% [6].

Kako u svetu, tako i kod nas, mladima socijalni mediji postaju glavno sredstvo za komunikaciju, zabavu i održavanje socijalnih odnosa [7]. Međutim, pored mnogih prednosti koje umrežavanje donosi, ono za sobom uvek nosi i pitanje bezbednosti prilikom korišćenja medija i rizik od izloženosti internet nasilju (eng. *Cyberbullying*) [8].

Druga najveća prednost koju je internet era sa sobom donela je dostupnost, jednostavnost i brzina pribavljanja željenih informacija. Kao i umrežavanje, laka informisanost može lako oštetiti mladu osobu. Verifikacija dostupnih izvora informacija je jedan od ključnih aspekata bezbednosti na internetu sa kojom se stručna javnost i dalje neuspešno bori. Prema istraživanjima, mladi na internet najčešće traže informacije o kojima im je neprijatno da pričaju sa drugima, kao i da biraju da veruju i delaju prema informacijama koje imaju najviše lajkova i komentara, kao i po tome koji je sajt „oficijalan”.

Problemom bezbednosti dece na internetu bavio se i UNICEF u okviru projekta „Stanje dece u svetu – deca u digitalnom svetu” u kojem se posebna pažnja poklanjala uticaju porodice [9]. Jedan o najvažnijih činilaca u načinu i vremenu koji deca provedu na internetu su roditelji. Roditelji današnjice se sada nalaze pred nizom problema i pitanja: da li deci ograničiti pristup medijima; da li je digitalno angažovanje pretnja po dete; da li je važnije pozabaviti se vremenom koje dete provede na medijima ili sadržajem kojem ima pristup.

Ako uzmemo u obzir sve navedene činjenice onda je opravdano postaviti sledeće pitanje: koji efekat imaju savremeni mediji na mlade u Srbiji? Nalaženje odgovora na ovo pitanje je ujedno i glavni cilj ovog rada. Ideja je da samoprocenom mladih dobijemo podatke o vremenu koji oni provedu na internetu, koliko drugi aspekti njihove svakodnevice trpe zbog tog vremena, o najčešće posećivanim sadržajima, o komunikaciji i socijalizaciji putem medija, o medijima kao oruđu za dobijanje informacija i sticanju novih znanja i generalno da li mediji i koliko doprinose kvalitetu života. Takođe, u ovo istraživanje želimo uključiti i roditelje, skrećući pažnju na to koliko su upoznati sa korišćenjem medija od strane njihove dece.

Materijal i metode

Ova studija preseka realizovana je u nasumično odabranim osnovnim i srednjim školama na teritoriji Beograda i Prijepolja. Istraživanje je sprovedeno u periodu od decembra 2018. do februara 2019. godine. Pre popunjavanja upitnika, o istraživanju je obavešten Savet roditelja svake škole i direktor škole, a svaki roditelj je potpisao Saglasnost roditelja, što je bio preduslov da bi dete učestvovalo u istraživanju. Uz saglasnost, dato je i Obaveštenje o ispitivanju kao i Upustvo za popunjavanje upitnika. Lični podaci učenika i roditelja nisu korišćeni u studiji, a njihova tajnost je zagarantovana, tako da se prikazani podaci ne mogu dovesti u vezu sa učenicima i roditeljima. Ciljna grupa su bili učenici uzrasta od 11 do 18 godina i njihovi roditelji. Anketi su pristupili učenici koji su tog dana bili u prisutni, koji su bili voljni da u njoj učestvuju i čiji su roditelji potpisali saglasnost za učešće njihove dece, jer se radilo mahom o maloletnim osobama. Ukupan broj ispitanika je 330, tj. 165 učenika i 165 roditelja.

U istraživanju su korišćena dva upitnika konstruisana za potrebe ovog istraživanja: *Samoprocena mladih* (koji su popunjavali učenici) i *Izveštaj roditelja* (koji su deljeni učenicima). Upitnici su sadržali po 26 pitanja, od kojih su 13

činila pitanja o subjektivnoj proceni vremena provedenih na određenim platformama, a preostala su popunjavana na skali od 0 do 2. Pitanja za decu i za roditelje su bila identična po sadržaju kako bismo dobili podatke iz dva ugla na istu temu. Pitanja su se ticala vremena provedenog na elektronskim medijima, najčešće posećenih sadržaja, procene kvaliteta vremena provedenog na mediji-ma kao i koliko to vreme utiče na svakodnevne aktivnosti mladih.

Sve statističke analize na podacima iz ovog istraživanja izvršene su u okviru programa za statističku obradu podataka SPSS verzija 20.0. Izvršene su deskriptivna statistička analiza, Pirsonova korelacija, ANOVA, Pirsonov Hi-kvadrat test i Fridmanov neparametarski test. Istraživanje je dobilo saglasnost Etičkog komiteta Instituta za mentalno zdravlje – broj odluke 1820/2.

Rezultati

Socijalno demografski sastav uzorka

Uzorak je činilo 330 ispitanika, 165 učenika i 165 roditelja. Na uzorku dece, koja su popunjavala upitnike, od 165 ispitanika, njih 55.8% je ženskog roda. Prosečan uzrast deteta iznosi 14.05 (SD=2.18, Min=11, Max=18). Od 165 roditelja koji su učestvovali 111 su majke (67.3%).

Po mišljenju tinejdžera, oni na internetu najviše vremena provode u komuniciranju sa vršnjacima, socijalnom povezivanju i gledanju video sadržaja, i to statistički značajno duže vikendom u odnosu na radne dane ($p < 0,05$). Najmanje vremena provode u *online* kladenju. Samoprocena mladih u pogledu aktivnosti na elektronskim medijima, prosečno vreme koje mladi provode na medijima prikazana su u Tabeli 1.

Tabela 1. Prosečno vreme u minutima i standardne devijacije po danima, za pojedine medijske aktivnosti, ocenjeno od strane mladih (* - $p < 0,05$)

Aktivnosti	Radni dan		Subota		Nedelja	
	M	SD	M	SD	M	SD
Komuniciranje*	73.770	91.099	96.061	136.271	92.442	120.491*
Stvaranje sadržaja	18.835	52.369	20.628	56.507	18.621	54.230
Slušanje muzike	76.526	115.277	81.007	101.460	81.770	110.335
Igrice za odrasle	38.865	66.978	48.243	79.644	44.466	74.954
Soc. povezivanje*	89.645	134.144	100.213	135.918	98.607	141.993*
Pričanje	43.680	103.390	44.897	103.747	51.250	127.888
Elektronske igre	41.010	83.254	49.467	83.802	42.613	75.111
Škola/drugi rad	58.072	73.570	43.268	61.597	44.771	59.605
Zabava/informacije	45.779	53.965	58.249	154.384	63.628	159.491
Filmovi/serije	81.555	84.477	98.903	89.161	99.000	90.183
Gledanje videa*	87.563	88.202	104.100	95.355	104.081	114.419*
Online kladenje	12.920	82.784	12.175	87.736	10.511	78.077
Drugi mediji	6.134	22.200	6.455	25.168	5.643	23.400

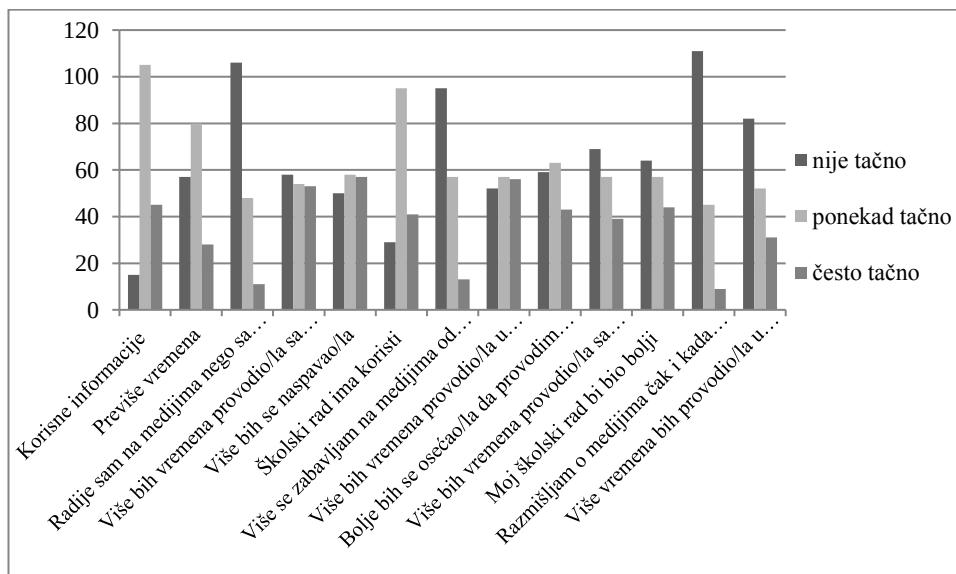
Naše istraživanje je pokazalo da stariji tinejdžeri više vremena provode u komunikaciji, za slušanje muzike i gledanje video saržaja u odnosu na mlađe ispitanike ($p < 0,001$). Takođe, dečaci značajno češće igraju igrice u odnosu na devojčice ($p < 0,001$). U Tabeli 1 date su razlike u aktivnostima na medijima prema polu i uzrastu ispitanika.

Tabela 2. Prosečno vreme u minutima za aktivnosti, po polovima i starosnim grupama, samoprocene mladih (* $p < 0,001$)

Aktivnosti	Opšti prosek	pol		starost	
		muški	ženski	11-14	15-18
Komuniciranje	87.424	85.977	88.573	68.115*	123.046*
Stvaranje sadržaja	19.361	26.219	13.470	19.682	18.879
Slušanje muzike	79.768	70.292	86.847	56.856*	120.176*
Igrice za odrasle	43.858	86.216*	7.854*	45.136	41.819
Soc. povezivanje	96.155	103.633	90.155	89.932	106.854
Pričanje	46.609	56.367	38.667	41.431	55.602
Elektronske igre	44.362	75.310*	17.283*	51.221	32.515
Škola/drugi rad	48.704	37.612	57.345	45.000	55.119
Zabava/informacije	55.886	66.267	47.211	47.884	68.601
Filmovi/serije (TV...)	93.153	101.716	86.460	90.852	97.220
Gledanje videa	98.581	103.622	94.528	85.363*	121.828*
Online kladenje	11.869	24.222	1.351	7.500	18.000
Drugi mediji	6.077	6.530	5.625	3.750	10.267
Broj ispitanika	N=165	73	92	107	58

Odnos mladih prema upotrebi elektronskih medija

Odnos mladih prema upotrebi medija je prikazan na Grafikonu 1. Naime, mladi smatraju da njihov školski rad ima koristi od medija kao i da putem interneta dobijaju korisne informacije. Međutim, svesni su i da postoje negativne posledice prekomernog korišćenja medija kao što su: uspeh u školi, manjak vremena za druge aktivnosti (npr. sport), manjak sna, i drugo. Nije pronađena značajna razlika u odnosu na pol i uzrast ispitanika, pri odgovaranju na ova pitanja.

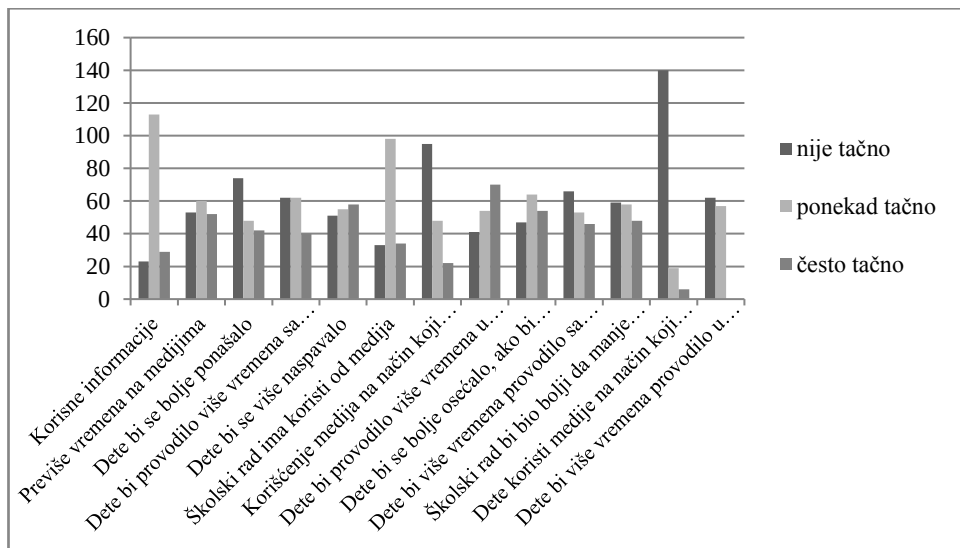
**Grafikon 1.** Odnos mladih prema upotrebi internet

Procena roditelja medijske aktivnosti njihove dece

Na Tabeli 3 je prikazano prosečno vreme koja deca provedu na elektronskim medijima, po izveštavanju roditelja. Odnos roditelja prema upotrebi elektronskih medija od strane njihove dece prikazan je na Grafikonu 2. Naime, roditelji smatraju da školski rad njihove dece ima koristi od upotrebe medija. Međutim, najčešće prijavljuju da bi se dete više naspavalo, da bi se bolje osećalo i da bi više vremena provodilo u drugim aktivnostima kada ne bi provodilo toliko vremena na medijima.

Tabela 3. Prosečno vreme u minutima i standardne devijacije po danima, za pojedine medijske aktivnosti mladih, ocenjeno od strane njihovih roditelja

Aktivnosti	Radni dan		Subota		Nedelja	
	M	SD	M	SD	M	SD
Komuniciranje	91.639	125.758	112.318	145.450	102.929	139.533
Stvaranje sadržaja	19.008	46.969	22.500	57.716	22.042	65.557
Slušanje muzike	66.578	71.670	76.288	78.342	74.363	83.293
Igrice za odrasle	47.780	98.974	55.214	95.516	79.657	321.219
Soc. povezivanje	83.081	98.693	93.533	110.497	93.859	111.872
Pričanje	37.710	45.827	44.241	52.745	43.628	51.824
Elektronske igre	41.669	74.248	50.323	90.023	47.850	88.386
Škola/drugi rad	51.103	59.327	43.571	72.037	42.245	69.379
Zabava/informacije	46.924	51.058	50.864	51.057	55.975	55.924
Filmovi/serije	76.514	76.260	98.816	75.271	104.289	94.428
Gledanje videa	68.631	65.319	82.454	75.112	101.326	177.253
Online kladenje	1.667	9.191	2.308	11.248	1.795	9.880
Drugi mediji	1.591	9.208	1.705	9.500	1.534	9.108



Grafikon 2. Odnos roditelja prema korišćenju medija od strane njihove dece

Poređenje procena mladih i njihovih roditelja

Zarad poređenja ocenjenih aktivnosti na elektronskim medijima, od strane mladih i njihovih roditelja, primenjena je ANOVA za ponovljena merenja. Pokazano je da ne postoji ni jedna statistički značajna razlika u proceni količine aktivnosti uprosječenih za sve dane između mladih i njihovih roditelja, tj. da deca i roditelji na isti način izveštavaju o utrošenom vremenu.

U pogledu procene roditelja i dece da li oni dobijaju korisne informacije putem medija značajna je razlika ($p=0.002$), pri čemu je prosečan rang za mlade (1.56) veći od prosečnog ranga za roditelje (1.44). U pogledu procene roditelja i dece da li mladi provode previše vremena na medijima, dobijena značajna razlika ($p=0.006$), tako da je prosečan rang roditelja (1.57) veći od prosečnog ranga mladih (1.43). U pogledu pitanja, da li bi dete provodilo više vremena u sportu, hobijima i drugim aktivnostima da manje vremena provodi na medijima, dobijena je značajna razlika, tako da je prosečan rang roditelja (1.56) veći od prosečnog ranga dece (1.44). Kad je reč o pitanju da li bi dete više vremena provodilo u organizacijama ili timovima ako bi manje vremena provodilo na medijima, roditelji veruju da je tako više u odnosu na decu i razlika u odgovorima je značajna ($p=0.001$), tako da je prosečan rang za roditelje (1.58) veći od prosečnog ranga za decu (1.42). Poređenje odgovora roditelja i dece na ostala pitanja nije dalo statistički značajne rezultate.

Diskusija

U korak sa napretkom informacionih i komunikacijskih tehnologija, korišćenje medija je postalo sve učestalije među mladima. Prema istraživanju iz 2016. godine 91% mladih u Evropi je svakodnevno koristilo internet [10]. Studija koja je rađena u Srbiji u okviru projekta *Global Kids Online* [11] pokazala je da mladi u svim grupama više vremena na internetu provode vikendom u odnosu na radne dane. Najviše vremena provode srednjoškolci i to u proseku tri do sedam časova, dok deo srednjoškolaca provede i više od 7 sati. U ovom istraživanju pokazano je da su koristili internet više od pet sati vikendom. Naše istraživanje pokazalo je slične rezultate. Naime naše istraživanje je takođe pokazalo da deca više vremena provode na medijima vikendom, međutim u našem uzorku dečaci su više vremena provodili na medijima. Postoje i druge studije [12] koje su pokazale značajne rodne razlike u korist dečaka. Na gledanje TV-a učenici uglavnom potroše jedan do dva sata i to više čine mlađi učenici, što je približno podatku koji smo mi dobili, s tim što kod nas nije postojala značajna razlika među polovima ili uzrastima. U ranijoj studiji u Srbiji čak 95% ispitanika je vreme na internetu koristilo u gledanju klipova na *YouTube*-u, gde nije primećena razlika među polovima, ni među uzrastima. Među našim ispitanicima *YouTube* takođe predstavlja jednu od najposećenijih platformi, ali je u našem istraživanju primećena značajna razlika među uzrastima, tj. stariji ispitanici više vremena

provode gledajući sadržaje na *YouTube*-u. Ipak stvaranje sadržaja za *YouTube*, blog nije omiljena aktivnost ni mladima u referentnoj studiji (10%), a ni našim ispitanicima koji provedu u proseku manje od 20 minuta dnevno stvarajući sadržaj za *YouTube* ili blog.

Naša studija je pokazala da mladi provode najviše vremena koristeći medije za komunikaciju i socijalno povezivanje (oko 102 minuta i 90 minuta) i da stariji ispitanici praktikuju ovaj vid komunikacije značajno češće u odnosu na mlađe. Ovaj podatak je u saglasnosti sa nalazima tokom 2018. godine kada je pokazano da među populacijom starosti od 16 do 24 godine 96,4% ispitanika je imalo jedan ili više profila na društvenim mrežama koje koristi za komuniciranje sa vršnjacima [13]. Oko 80% koristi *Skype* i slično, za video komunikaciju, bez značajnijih polnih i uzrasnih razlika [10], dok među našim ispitanicima ne predstavlja jednu od učestalijih načina komunikacije. Više od 70% učenika je koristilo kompjuter i medije za potrebe školskog rada [11], pri čemu su blagu prednost pokazali stariji učenici. Ispitanici u našoj studiji takođe koriste internet za potrebe školskog rada, oko 48 minuta dnevno, s tim što je kod njih pokazana značajna polna razlika, u korist devojčica. Oko 70% učenika prijavilo je igranje igrice na različitim platformama i elektronskim uređajima, pri čemu je postojala polna razlika, tj. veći procenat dečaka [11], a ista razlika pokazana je i kod nas. Onlajn kladenje je sadržaj koji naši ispitanici posećuju gotovo najređe u odnosu na sve ostale medije, u proseku 12 minuta, s tim što postoji statistički značajna razlika u polu i urastu u korist dečaka starijih uzrasta. U istraživanju je pokazano da se kocka 5,9% ispitanika, kao i da su Rumunija i Grčka zemlje u regionu sa najvećim procentom kockanja na internetu [7]. Srednjoškolci koji su učestvovali u istraživanju su se izjasnili da je najčešća svrha korišćenja interneta zabava, dok u našem istraživanju prednjače komunikacija, gledanje serija, filmova i videa, kao i socijalno povezivanje. Većinski deo naših ispitanika, preko devedeset procenata, izjavljuje da dobija korisne informacije putem medija, 82,4% navodi da školski rad ima koristi od korišćenja medija, dok je u jednoj prošlogodišnjoj studiji, rađenoj na učencima u Pakistanu [14] taj procenat 7, 10%. Preterana upotreba internet vodi stvaranju zavisnosti i fenomena koji se naziva „preteranim korišćenjem internet”, „problematična upotreba internet”, „patološki internet”, gde ne postoji konzistentnost u upotrebi definicije i termina [15]. Što se tiče klasifikacije, aktuelno revidirana jedanaesta verzija Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB 11) je uvrstila takozvani „poremećaj igranja igrice” (eng. *Gaming Disorder*) koja je jedina prepoznata dijagnoza kojom se opisuje neka vrsta zavisnosti od internet [16]. Iako ne postoji opšte prihvaćena definicija, ponašanja koja se mogu prepoznati pri ovom poremećaju su socijalna izolacija, smanjenje radnog učinka, oslabljeno sampoštovanje i problem u porodici. Većina mladih, njih 83 % u našoj studiji izjavila je da često i ponekad previse vremena provode na medijima, ali to ne utiče na vreme provedeno sa porodicom; 106 ispitanika (64,2%) radije provodi vreme sa porodicom nego na medijima. Naučnici su

otkrili da je neurotransmitter GABA koji reguliše vid, motornu kontrolu i anksioznost bio povećan u grupi dece zavisnika od interneta u odnosu na „zdravu” grupu istog uzrasta, prosečne starosti 15.5 [17]. 64.2 % naših ispitanika navodi da bi se ponekad i često bolje osećala ako bi manje vremena provodili na medijima. Istraživanja su pokazala je da plavo svetlo koje se emituje iz smart telefona i drugih uređaja može smanjiti nivo melatonina i ometati kvalitet dečijeg sna [13]. 50 naših ispitanika (30.3%) ne misli da bi se bolje naspavalo ukoliko bi manje vremena provodili na medijima, a njih 115 (69.7%) izjavljuju da je to ponekad i često tačno. Deca obično koriste društvene medije da bi ostali u kontaktu sa prijateljima iz stvarnog sveta, tj. ovaj oblik komunikacije se koristi da bi se pojačala veza [18]. Ipak u našem istraživanju smo dobili podeljena mišljenja o čemu govori podatak da 96 (58.2%) učenika prijavljuju da bi se ponekad ili često više družila sa drugom decom, da manje vremena provode na medijima. Da bi pozitivno koristila medije, deca moraju biti pravilno podučavana kako se koristi ovaj alat. U tom obrazovanju roditelji imaju veliku ulogu i s tim u vezi oni moraju biti svesni tehnologije, njene pravilne upotrebe i potencijalnih zamki [19]. Ukoliko su roditelji svesni mogućih rizika korišćenja medija i ukoliko su spremni otvoreno da pričaju sa svojom decom o tome, deca će biti više sklona tome da samostalno vode računa o svojoj bezbednosti [20]. 140 roditelja (84.8%) tvrdi da njihovo dete ne koristi medije na način koji može naškoditi drugoj osobi, a 95 roditelja (57.6%) da dete ne koristi medije na način koji mu/joj može štetiti.

Zaključak

Uporedo sa napretkom socijalnih medija, povećava se broj korisnika među decom. Deca najčešće koriste medije za komunikaciju i socijalno povezivanje. Pored nebrojnih mogućnosti koje mediji pružaju, povećava se i broj potencijalnih zamki, prilikom korišćenja istih. Da bi se smanjio broj potencijalnih opasnosti potrebno je pravilno edukovati dete o načinu korišćenja medija. Roditelji predstavljaju prvu kariku u obrazovanju deteta o bezbednoj i efektivnoj upotrebi medija.

MILLENNIALS AND THEIR PARENTS – HOW TO FIND A COMMON DIGITAL LANGUAGE?

Roberto Grujicic¹, Ana Doskovic², Sara Dodic²,
Milica Pejovic Milovancevic^{1,2}

¹Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

²Faculty of Medicine University of Belgrade, Serbia

Abstract: Background: Social media has become an integral part of our daily lives, taking a primary place in communicating, networking and gathering information. In addition to numerous opportunities that the media has provided, the safety of young people in online worlds has always been an issue, especially since the paradigm of social network usage changes quickly. **The aim:** The aim of this study was to examine the opinions and attitudes of young people and their parents about media activity, as well as to compare their attitudes on this subject. **Materials and Methods:** This was a cross-sectional study that was conducted in randomly selected primary and secondary schools in Belgrade and Prijepolje. The survey was conducted between December 2018 and February 2019. The total number of participants was 330, ie. 165 students and 165 parents. We collected data using two questionnaires; Youth Self-Assessment and the Parents Report questionnaires. **Results:** According to our results, young people think that they spend the most time online communicating with peers, social networking and watching video content, mostly on weekends compared to weekdays ($p < 0.05$). Our study found that older teens spend more time communicating, listening to music, and watching a video than younger individuals ($p < 0.001$). Boys are significantly more likely to play games than girls ($p < 0.001$). When comparing the differences in opinion of children and their parents, we found statistically significant differences in several questions. Parents, unlike children, do not consider children to receive mainly useful information through internet ($p < 0.05$); they believe that children spend too much time online ($p < 0.05$); and that they would spend more time in other activities and in organizations if they were not online ($p < 0.05$). **Conclusion:** It is necessary to properly educate the child on proper social media usage from a young age. This should be a priority of every parent as well as professionals that work with children in order to avoid potentially serious consequences of unsafe internet usage.

Key words: Social media, internet, children, adolescents, media

Literatura:

1. Keefe GS, Clarke-Pearson K. The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. *Pediatrics*. 2011;127(4):800.
2. Maiers M. Our future in the hands of Millennials. *J Can Chiropr Assoc*. 2017;61(3):212-7.
3. Shimoga SV, Erlyana E, Rebello V. Associations of Social Media Use With Physical Activity and Sleep Adequacy Among Adolescents: Cross-Sectional Survey. *J Med Internet Res*. 2019;21(6):e14290-e.
4. Pew Research Center: Internet and Technology 2018 [Available from: <https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/>].
5. Altuwairiqi M, Jiang N, Ali R. Problematic Attachment to Social Media: Five Behavioural Archetypes. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(12):2136.
6. Eurostat. European commission 2018 [Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/>].
7. Flora K. Internet addiction disorder among adolescents and young adults: the picture in Europe and prevention strategies. *Perspectives on youth*. 2015;119-32.
8. Baccarella C, Wagner T, Kietzmann J, McCarthy I. Social media? It's serious! Understanding the dark side of social media. *EMJ*. 2018;36:431-8.
9. UNICEF. Stanje dece u svetu: deca u digitalnom svetu 2017. [Available from: <https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-05/deca-u-digitalnom-svetu.pdf>].
10. Gross EF. Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. *JADP*. 2004;25(6):633-49.
11. Kuzmanovic D, Popadić D, Pavlović Z, Petrović D. Global kids online Serbia: Balancing between Opportunities and Risks. Results from the Pilot Study 2016.
12. Guan S-S, Subrahmanyam K. Youth Internet use: Risks and opportunities. *Curr Opin Psychiatry*. 2009;22:351-6.
13. Upotreba IKT – pojedinci: Republički zavod za statistiku; 2019 [Available from: <https://www.stat.gov.rs/sr-Latn/oblasti/upotreba-ikt/upotreba-ikt-pojedinci>].
14. Jaffar A, Nurunnabi M. The Impact of Social Media on Learning Behavior for Sustainable Education: Evidence of Students from Selected Universities in Pakistan. *Sustainability*. 2019;11.
15. Cash H, Rae CD, Steel AH, Winkler A. Internet Addiction: A Brief Summary of Research and Practice. *Curr Psychiatry Rev*. 2012;8(4):292-8.

16. Higuchi S, Nakayama H, Mihara S, Maezono M, Kitayuguchi T, Hashimoto T. Inclusion of gaming disorder criteria in ICD-11: A clinical perspective in favor. *J Behav Addict.* 2017;6(3):293-5.
17. Liu M, Luo J. Relationship between peripheral blood dopamine level and internet addiction disorder in adolescents: a pilot study. *Int J Clin Exp Med.* 2015;8(6):9943-8.
18. Spies Shapiro LA, Margolin G. Growing up wired: social networking sites and adolescent psychosocial development. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2014;17(1):1-18.
19. Davis K. Friendship 2.0: adolescents' experiences of belonging and self-disclosure online. *J. Adolesc.* 2012;35(6):1527-36.
20. Subrahmanyam K, Greenfield P. Online communication and adolescent relationships. *Future Child.* 2008;18(1):119-46.

Dr Roberto GRUJIČIĆ, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Dr Roberto GRUJICIC, Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

Mail: robertogrujicic@gmail.com

DELJENJE PODATAKA I „LAJKOVANJE“ RADI DOPADLJIVOSTI NA DRUŠTVENIM MREŽAMA U ODNOSU NA DEPRESIVNOST I ANKSIOZNOST KOD ADOLESCANATA

Ana Munjiza^{1,2}, Milutin Kostić^{1,2}, Željka Košutić¹

¹ Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

² Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

Apstrakt: Uvod: Porast broja korisnika društvenih mreža među adolescentnom populacijom otvara prostor za eksploraciju ponašanja na socijalnim mrežama i povezanost sa različitim aspektima mentalnog zdravlja. Podaci iz literature ukazuju da osobe koje prezentuju autentičan self na društvenim mrežama imaju viši nivo pozitivnog afektiviteta, bolje socijalne kontakte i niži nivo stresa. Cilj našeg istraživanja je bio da ispitamo učestalost iskrenog u odnosu na neiskreno deljenje podataka i ponašanje „lajkovanja“ radi dopadljivosti na društvenim mrežama u populaciji adolescenata lečenih u uslovima parcijalne hospitalizacije, kao i da ispitamo razlike u ova dva oblika ponašanja zavisno od težine depresivnosti i anksioznosti. **Metod:** 80 hospitalizovanih pacijenata Dnevne bolnice za adolescente popunilo je socio-demografski upitnik, upitnik o ponašanju na društvenim mrežama (Facebook, Instagram) sačinjen za potrebe ovog istraživanja, Bekov upitnik depresivnosti (BDI), i Skalu za procenu generalizovane anksioznosti (GAD-7). **Rezultati:** Od ukupnog uzorka 90% ispitanika je koristilo društvene mreže (Facebook ili Instagram). Ukupno 20.8% ispitanika je u nekom obliku neiskreno delilo podatke na društvenim mrežama, dok je 41.7% ispitanika ispoljavalo neiskreno ponašanje dopadljivosti u cilju prihvatanja među prijateljima/pratiocima na društvenim mrežama. U ovom istraživanju depresivnost nije uticala na prezentaciju na društvenim mrežama kroz deljenje podatka i ponašanje „lajkovanja“, ali prisustvo anksioznosti i težina simptoma su statistički značajno činili razliku kada je u pitanju neiskreno deljenje podatka na društvenim mrežama. **Zaključak:** Dobijeni nalazi ukazuju na povezanost između strategija online samo-prezentacije na društvenim mrežama i aspekata negativnog mentalnog zdravlja offline, što može imati praktične implikacije u radu sa adolescentima.

Ključne reči: *self prezentacija, društvene mreže, deljenje podataka, „lajkovanje“ radi dopadljivosti, Facebook, Instagram, mentalno zdravlje, adolescencija*

Uvod

Svetska zdravstvena organizacija [1] definiše depresiju kao mentalni poremećaj koji karakteriše perzistentno osećanje tuge i gubitka interesovanja za aktivnosti u kojima je osoba prethodno osećala zadovoljstvo, praćena nemogućnošću obavljanja dnevnih aktivnosti za period od barem dve nedelje. Pored toga, ljudi koji boluju od depresije imaju i gubitak energije, promene u apetitu, promene u spavanju, anksioznost, smanjenu koncentraciju, uznemirenost, osećanje bezvrednosti, krivicu i beznadežnost, kao i misli o samopovređivanju ili suicidu. Kada je reč o adolescentnoj populaciji brojnost simptoma i tegoba koje pripadaju entitetu depresije su značajno šire. Neke od njih su i promene u navikama vezanim za ishranu, pad uspeha u školi/fakultetu, odbijanje odlaska u školu, povlačenje iz vršnjačkog okruženja, učestale promene raspoloženja, ljutnja, iritabilnost, pad samopouzdanja i druge. Raznolikost simptoma i mogućnosti njihovog tumačenja su verovatno samo neki od razloga usled čega depresija ostaje neprepoznata kod velikog broja adolescenata – prema nekim podacima iz literature lekari opšte prakse ne prepoznaju 30% do 50% depresije u ovom uzrastu [2]. Sa druge strane prevalenca depresije u adolescenciji se kreće od 9% do 20% [2], što je značajno veća prevalenca nego u drugim starosnim dobima. Prema podacima Američkog Nacionalnog Instituta za Mentalno Zdravlje iz 2016. godine i do 60% adolescenata od 12 do 17 godina sa depresijom ne dobija nikakav tretman, dok preko 70% njih ima ozbiljne probleme u svakodnevnom funkcionisanju, što takođe govori u prilog nedovoljno prepoznatom i nedovoljno lečenom poremećaju. Kada su u pitanju anksiozni poremećaji, prema istom izvoru, i do 80% adolescenata ne dobija nikakav tretman a prevalenca u ovom uzrastu (poremećaja iz spektra neurotskih, sa stresom povezanih i somatoformnih) je i preko 30% [3].

Depresijaje globalan javno-zdravstveni problem mentalnog zdravlja u adolescenciji, a društvene mreže predstavljaju masovnu, globalnu pojavu, prvenstveno popularnu u ovom životnom dobu. Društvene mreže predstavljaju centralnu platformu za „on-line“ socijalnu komunikaciju i interakciju koja se održava i „off-line“. Prema podacima iz literature blizu 81% mladih uzrasta 18-29 godina koristi društvene mreže[4]. Svesni smo sve učestalije primene raznih efekata, filtera i različitih modifikacija sadržaja koji se dele na društvenim mrežama u vidu slika, video klipova, statusa itd. Podaci iz literature ukazuju da osobe koje prezentuju autentičan self, na društvenim mrežama imaju viši nivo pozitivnog afektiviteta a niži nivo negativnog afektiviteta [5]. Osobe koje autententično dele sadržaje imaju bolje socijalne kontakte i niži nivo stresa [6]; postoji i pozitivna korelacija sa samopouzdanjem i mentalnim blagostanjem [7]. Ne treba zaboraviti da korisnici društvenih mreža nekada maskiraju ili sakrivaju istinit identitet usled bojazni i zaštite privatnosti „on-line“[8]. Rezultati sprovedenih studija ukazuju na povezanost prezentacije lažnog selfa na društvenim mrežama i negativnih aspekata mentalnog zdravlja [9]. Nisko samopouzdanje predstavlja jedan od

indikatora neiskrene samo-prezentacije na društvenim mrežama [10]. Novija istraživanja ukazuju da nivoi depresivnosti i anksioznosti predstavljaju prediktore porasta neautentične self-prezentacije na društvenim mrežama [11]. Istraživanje Wright-a i saradnika je pokazalo da je neiskreno iskazivanje dopadanja sadržaja na društvenim mrežama (engl. „liking behavior“, u daljem tekstu ponašanje „lajkovanja“) na društvenim mrežama povezano sa depresivnošću, anksioznošću i stresom, dok je neiskreno deljenje podataka povezano sa anksioznošću [9].

Cilj našeg istraživanja bio je da ispitamo učestalost iskrenog u odnosu na neiskreno deljenje podataka i ponašanje „lajkovanja“ radi dopadljivosti na društvenim mrežama u populaciji adolescenata lečenih u uslovima parcijalne hospitalizacije, kao i da ispitamo razlike u ova dva oblika ponašanja zavisno od težine depresivnosti i anksioznosti.

Metod

Ispitanici: U istraživanje je uključeno 80 adolescenata konsekutivno lečenih u Dnevnoj bolnici za adolescente Instituta za mentalno zdravlje u periodu od maja do novembra meseca 2019. godine. Nije bilo isključujućih kriterijuma u odnosu na pacijente lečene u uslovima parcijalne hospitalizacije u navedenom periodu. Svaki ispitanik dobio je informacije o istraživanju pre početka popunjavanja upitnika. Sami upitnici ispunjeni su anonimno, a dobijeni podaci čuvaju se kao poverljivi. Istraživanje je odobreno od strane Stručnog kolegijuma i Etičkog odbora Instituta za mentalno zdravlje i obavljeno je u skladu sa principima dobre istraživačke prakse Medicinskog fakulteta u Beogradu.

Instrumenti: Svi ispitanici su popunili:

a) *Opšti upitnik o sociodemografskim karakteristikama* (godinama, polu, školskoj spremi, partnerskom statusu kao i o mestu stanovanja)

b) *Upitnik o ponašanju na društvenim mrežama* kojeg je činilo 17 pitanja zatvorenog tipa i jedno pitanje poluotvorenog tipa (koliko vremena provode na društvenim mrežama), sačinjenog za potrebe ovog istraživanja. Prvo pitanje se ticalo posedovanja društvenih mreža (Facebook, Instagram). Devet pitanja je ispitivalo neiskreno ponašanje na društvenim mrežama (da li su ispitanici iskreni na društvenim mrežama u vezi sa profilnom fotografijom, statusom emotivne veze, godinama života, polnim identitetom, postignućem i uspehom, mestom stanovanja, religijskim uverenjima, osećanjima u kontekstu prenaplaćavanja istih i ponašanja vezanih za uključjenje u aktivnosti). Šest pitanja je ispitivalo ponašanje „lajkovanja“ u cilju vršnjačke prihvaćenosti na društvenim mrežama (da li ispitanici „lajkuju“ statuse/slike koje ne razumeju; muzičare / muziku koju ne prate, sportske timove koje ne prate, proizvode i brendove koje ne koriste, sadržaje u koje nisu uključeni i statuse

sa kojima se ne slažu od prijatelja). Poslednje pitanje zatvorenog tipa je bilo vezano za stavove adolescenata: da li smatraju da je drugima bolje / lepši život kada posmatraju tuđe slike/objave na društvenim mrežama. Pitanje poluotvorenog tipa se odnosilo na broj sati koje nedeljno provode na društvenim mrežama.

c) *Bekov upitnik depresivnosti (Beck Depression Inventory; BDI)* (12) je upitnik samoprocene depresivnih osećanja. Sastoji se od 21 tvrdnje, koja su prezentovane u 4 različite rečenice koje gradacijski iskazuju težinu simptoma odnosno emocionalnog stanja osobe koja popunjava upitnik. Ako je ukupan zbir manji od 19 a veći od 14 depresivnost se označava kao blaga, ukupan zbir između 20 i 28 govori u prilog umerenoj depresiji, a zbir veći od 29 ukazuje na tešku depresivnost.

d) *Upitnik o generalizovanoj anksioznosti (Generalized Anxiety Disorder 7-item scale; GAD-7)* (13). Sastoji se od 7 pitanja gde je ukupan maksimalni zbir 21. Ukupni zbir 5, 10 i 15 su uzeti za vrednosti preseka blage, umerene i teške anksioznosti. Senzitivnost testa je 89% za generalizovani anksiozni poremećaj, 74% za panični poremećaj, 72% za socijalnu anksioznost i 66% za post-traumatski stresni poremećaj.

Statistička obrada: Podaci su obrađeni metodama deskriptivne statistike, χ^2 -testom, Studentovim t-testom i Pirsonovom bivarijatom korelacijom. Za statističku analizu korišćen je SPSS program (v.20.0 za Windows; SPSS Inc., Chicago, IL). Za statistički značajnu vrednost je uzeta $p < 0.05$.

Rezultati

Istraživanje je obuhvatilo 80 ispitanika lečenih u Dnevnoj bolnici za adolescente Instituta za mentalno zdravlje. U uzorku naših ispitanika 67.5% je bilo ženskog pola, prosečan broj godina je bio 19.13 ± 2.80 ; 78.8% ispitanika je živelo u gradskoj sredini; 48.8% je pohađalo redovno srednju školu a 33.8% ispitanika je pohađalo fakultet; 75.0% ispitanika nije bilo u partnerskoj vezi u momentu ispitivanja. Od ukupnog uzorka, 90% ispitanika je koristilo društvene mreže (Facebook ili Instagram).

Od ukupnog broja ispitanika 32 (40%) nije imalo simptome depresivnosti, a od preostalih 60% njih 10 (12.5%) je imalo blage, 11 (13.8%) umerene i 27 (33.8%) je imalo simptome teške depresivnosti. Kada je reč o simptomima anksioznosti njih 14 (17.5%) je imalo teške, 25 (31.3%) umerene simptome i 19 (23.8%) je prijavilo blage simptome anksioznosti. Na ispitivanom uzorku, 22 (27.5%) ispitanika nisu imala simptome anksioznosti.

Od ispitanika koji su koristili društvene mreže njih 12.5% za profilnu sliku na društvenoj mreži nije postavilo sliku korisnika; 8.3% ispitanika nije bilo iskreno po pitanju godina života; 4.3% ispitanika je preneglašavalo osećanja; 4.2% ispitanika nije realno prikazalo mesto stanovanja i isti broj ispitanika nije bio iskren po pitanju prikazivanja uključenosti u različite oblike aktivnosti/ponašanja; dok je 1.4% ispitanika bilo neiskreno po pitanju

postignuća i uspeha. Ukupno 20.8% ispitanika je u nekom obliku neiskreno delilo podatke na društvenim mrežama. Podaci su prikazani u Tabeli 1.

Tabela 1. Zastupljenost neiskrenog prikazivanja podataka na društvenim mrežama

Neiskrenost ispitanika vezano za deljenje podatka na društvenim mrežama	%
1. Profilnu sliku (nije slika korisnika)	12.5%
2. Statusa partnerske veze	0.00%
3. Godina života	8.3%
4. Polnog identiteta	0.00%
5. Postignuća i uspeha	1.4%
6. Mesta stanovanja	4.2%
7. Religijskih uverenja	0.00
8. Osećanja (prenaglašavanje)	4.3%
9. Ponašanja (uključenosti u aktivnosti)	4.2%
UKUPNO OSOBA KOJE SU NEISKRENO DELILE PODATKE	20.8%

Kada je u pitanju ponašanje „lajkovanja“ sa ciljem prihvaćenosti na društvenim mrežama, 5.6% ispitanika „lajkuje“ statute/slike koje ne razume; njih 2.8% „lajkuje“ muzičare/muziku koju ne sluša; 6.9% ispitanika „lajkuje“ sportske timove koje ne prati; njih 23.6% „lajkuje“ proizvode i brendove koje ne koristi; 37.5% ispitanika je „lajkovalo“ sadržaje u koje nisu uključeni, dok je njih 13.9% „lajkovalo“ statute prijatelja sa kojima se ne slažu. Od ukupnog broja ispitanika ponašanje „lajkovanja“ sa ciljem dopadljivosti i prihvaćenosti među prijateljima/pratiocima na društvenim mrežama je ispoljilo 41.7% ispitanika. Podaci su prikazani u Tabeli 2.

Tabela 2. Zastupljenost neiskrenog ponašanja „lajkovanja“ radi dopadljivosti na društvenim mrežama

Neiskrenost ispitanika vezano za ponašanje „lajkovanja“ radi dopadljivosti na društvenim mrežama	%
1. „Lajkovanje“ statusa/slika koje ne razumem	5.6%
2. „Lajkovanje“ muzičara/muzike koju ne slušam	2.8 %
3. „Lajkovanje“ sportskih timova koje ne pratim	6.9%
4. „Lajkovanje“ proizvoda i brendova koje ne koristim	23.6%
5. „Lajkovanje“ sadržaja u koje nisam uključen	37.5%
6. „Lajkovanje“ statusa sa kojima se ne slažem od prijatelja	13.9%
UKUPNO OSOBA SA NEISKRENIM PONAŠANJEM „LAJKOVANJA“	41.7%

Ponašanje „lajkovanja“ u cilju dopadljivosti i neiskreno deljenje podatka se nije razlikovalo zavisno od težine simptoma depresivnosti (podaci su prikazani u Tabeli 3).

Tabela 3. Depresivnost u odnosu na ponašanje „lajkovanja“ radi dopadljivosti i iskrenost deljenja podataka na društveni mrežama

Težina simptoma depresivnosti	Neiskreno prikazivanje podataka		p vrednost	Neiskreno ponašanje „lajkovanja“		p vrednost
	Da	Ne		Da	Ne	
Odsutni	6.94%	34.72%	0.259	16.66%	25.0%	.674
Blagi	2.78%	8.33%		4.16%	6.94%	
Umereni	0.00%	13.89%		5.55%	8.33%	
Teški	1.11%	22.22%		15.27%	18.05%	

Ispitanici koji su imali izraženiju težinu simptoma anksioznosti su statistički značajno češće neiskreno delili podatke na društvenim mrežama, dok ponašanje „lajkovanja“ nije bilo različito zavisno od težine simptoma anksioznosti kod ispitanika (podaci su prikazani u Tabeli 4).

Tabela 4. Anksioznost u odnosu na ponašanje „lajkovanja“ radi dopadljivosti i iskrenost deljenja podataka na društveni mrežama

Težina simptoma anksioznosti	Neiskreno prikazivanje podataka		p vrednost	Neiskreno ponašanje „like“- ovanja		p vrednost
	Da	Ne		Da	Ne	
Odsutni	1.39%	26.39%	0.036*	12.5%	15.28%	0.970
Blagi	5.50%	18.05%		8.33%	15.28%	
Umereni	8.33%	25.00%		13.89%	19.44%	
Teški	5.55%	9.72%		6.94%	8.33%	
Prisutna anksioznost						
Da	1.38%	26.38%	0.034*	12.5%	15.27%	0.462
Ne	19.44%	52.78%		29.17%	43.05%	

Vreme provedeno na društvenim mrežama nije bilo statički značajno povezano sa postojanjem simptoma depresivnosti (r Pirsonove korelacije 0.122; $p=0.321$), kao ni sa simptomima anksioznosti (r Pirsonove korelacije 0.204; $p=0.069$).

U našem istraživanju 47.4% ispitanika smatra da je drugima bolje/lepši život kada posmatraju tuđe slike/objave na društvenim mrežama.

Diskusija

Visoku učestlost korišćenja društvenih mreža u adolescentnoj populaciji potvrdilo je i naše istraživanje gde je 90% ispitanika imalo profile na društvenim mrežama (Facebook i Instagram). Procenat kod naših ispitanika je neznatno veći u odnosu na podatke iz literature gde je nešto više od 80% osoba starosti od 18 do 29 godina koristilo društvene mreže [4]. Ispitivanje istraživačkog centra „Pew“ u Sjedinjenim Američkim Državama za godine 2014-2015 je pokazalo da 71% adolescenata koristi Facebook kao najpopu-

larniju društvenu mrežu, a druga po popularnosti je bila Instagram [14], što je i bio jedan od razloga zašto smo se opredelili za ove dve društvene mreže u ispitivanju. Naši ispitanici su prevashodno živeli u urbanoj sredini (njih 78.8%), što olakšava pristup internetu. Život u urbanoj sredini olakšava dostupnost korišćenja interneta ali takođe i povećava rizik od pojave internet zavisnosti među adolescentima koji žive u gradskim sredinama [15]. Kako je prosečan broj godina naših ispitanika odgovarao populaciji starijih adolescenata koji su bili uključeni u redovno školovanje (njih 82.6% je pohađalo redovno ili srednju školu ili fakultet), kao potencijalni pozitivan razlog visoke učestlosti korišćenja društvenih mreža može biti i vršnjačko povezivanje u cilju dobijanja edukativnih informacija i povezivanja sa kolegama u cilju razmene znanja vezanih za redovno školovanje. Istraživanja novijeg datuma potvrđuju da studenti i srednjoškolska populacija učestalo kontaktiraju na društvenim mrežama i razmenjuju informacije sa pratiocima odnosno prijateljima upravo u edukativne svrhe [16].

Ispitivanje autentičnosti self prezentacije na društvenim mrežama analizirali smo kroz deljenje podataka na društvenim mrežama i ponašanje u vidu „lajkovanja“ u cilju vršnjačkog prihvatanja. Petina uzorka bila je neiskrena u pogledu deljenja sadržaja na društvenim mrežama, dok je nešto manje od polovine manifestovalo neiskreno ponašanje kada je u pitanju „lajkovanje“ sadržaja, kako bi po svom doživljaju, bili prihvaćeni od strane vršnjaka. Mali broj israživanja je analizirao ove oblika ponašanja na društvenim mrežama kod adolescenata koji se psihijatrijski leče. Jedan od pionirskih radova u ovoj oblasti od strane Wright-a i saradnika analizirao je prediktore neiskrenog deljenja podataka i neiskrenog ponašanja „lajkovanja“, gde se ističe da su prediktori neiskrenog deljenja podatka godine, samopouzdanje i vršnjačke moralne norme [9]. Sve više autora govori o popularnim formama „on-line“ ponašanja na društvenim mrežama, kao i o uticaju moralnih i grupnih normi na njih [17], a koje se u dobu modernih tehnologija takođe menjaju. Adaptacija se odražava i na biološkom planu, te neurovizuelizaciona istraživanja prezentuju nalaze da je posmatranje fotografija na Instagramu sa više „lajkova“ kod adolescenata povezano sa većom aktivnošću neuronskih krugova uključenih u proces nagrade, socijalnom kognicijom i pažnjom [18].

Dominiranje simptoma depresivnosti i anksioznosti kod adolescenata koji se leče u uslovima parcijalne psihijatrijske dnevne hospitalizacije je višestruko dokumentovan podatak [19]. Iako su depresija i anksioznost označeni kao zasebni dijagnostički entiteti, postoji značajno preklapanje između ove dve kategorije kako u pogledu fenomenologije, komorbiditeta bioloških markera tako i u pogledu tretmana [20]. Hipotezirano je da su ova dva entiteta u kontinuumu gde je depresivna manifestacija uslovljena pojavom dugotrajne anksioznosti nakon prolongiranog prisustva nerazrešenog stresora, te da pojava i karakteristike jednog od ova dva poremećaja doprinose povećanom rizika za pojavu drugog [21]. Stoga smo u analizi

naših rezultata posmatrali kako prisustvo i težinu depresivnosti, tako i anksioznosti. Kako za vreme akutne faze depresije osobe opisuju drugačije, izmenjene crte ličnosti u odnosu na periode bez simptoma [22,23], analiziran je uticaj depresivnosti i anksioznosti na iskrenost u prezentaciji sebe na društvenim mrežama (deljenju podataka i ponašanju u vidu „lajkovanja“ radi dopadljivosti i vršnjačke prihvaćenosti).

U istraživanju depresivnost nije pravila razliku sa prezentacijom na društvenim mrežama kroz deljenje podataka i ponašanje u vidu „lajkovanja“, ali prisustvo i težina simptoma anksioznosti su statistički značajno činili razliku kada je u pitanju neiskreno deljenje podataka na društvenim mrežama. Kako je jedna od osnovnih odlika depresije gubitak interesovanja i uživanja u skoro svim aktivnostima, pretpostavlja se da su adolescenti koji su imali izraženije simptome depresivnosti ređe i učestvovali u deljenju podataka ili drugim oblicima ponašanja na društvenim mrežama. Iako postoje istraživanja koja povezuju depresivnost kod adolescenata sa povećanom problematičnom aktivnošću na društvenim mrežama [24,25], većina ne nalazi zajedničku povezanost. Sa druge strane, kada su u pitanju različiti aspekti anksioznosti, neretko i druga istraživanja različite oblike ponašanja kod adolescenata na društvenim mrežama povezuju sa simptomima anksioznosti. Tako Muzaffar i saradnici navode da simptomi depresivnosti i distresa nisu bili povezani sa ponašanjem na *Facebook*-u kod adolescenata u njihovom ispitivanju, ali su povišena anksioznost i iritabilnost bili povezani sa vremenom provedenim na *Facebook*-u, kao i sa repetitivnim oblicima ponašanja na njemu [26]. Povišena generalizovana anksioznost kod adolescenata se povezuje sa uopštenom povišenom aktivnošću na društvenim mrežama [27] kao i zavisničkim obrascima ponašanja od društvenih mreža [28]. Češće dopisivanje, ostavljanje poruka na društvenim mrežama i ponašanje „lajkovanja“ kod osoba sa generalizovanom anksioznošću navode Shaw i koautori [29]. Zanimljivo je da nije pronađena povezanost između vremena provedenog na društvenim mrežama sa jedne strane i anksioznošću i depresivnošću sa druge strane. Konotacija povezivanja socijalne anksioznosti i učestalije upotrebe društvenih mreža može biti i pozitivna, te stoga Indian i Grieve [30] u svom radu akcentuju koristi za osobe sa socijalnom anksioznošću i stidljivošću u cilju dobijanja socijalne podrške. Sa druge strane ne sme se izgubiti iz vida i da je veća ekspozicija na društvenim mrežama adolescenata povezana sa rizikom od „cyber“ vršnjačkog zlostavljanja kao i smanjenom fizičkom aktivnošću i redukcijom sna [31], koji potom promovišu simptome anksioznosti.

Potreba za vršnjačkom prihvaćenošću i grupa kao novi referentni okvir je odlika adolescencije, međutim danas adolescenti listajući novosti na društvenim mrežama imaju pojačani pritisak adaptacije u ovom kontekstu. Veoma lako mogu steći utisak da su njihovi vršnjaci uspešniji, aktivniji ili atraktivniji, kako se popularizuje deljenje „filtriranih“, ulepšanih sadržaja sa jedne strane, i kako su svakodnevno u komunikaciji sa mnogo većim brojem osoba putem društvenih mreža u odnosu na adolescentce pre 20 godina sa

druge strane. U ispitivanom uzorku 47.4% adolescenata je navelo kako smatra da je drugima bolje/lepši život kada posmatraju slike svojih pratioca/prijatelja na društvenim mrežama. Vreme provedeno na društvenim mrežama smanjuje i realnu interakciju sa vršnjacima koja se odvija uživo, a samim tim i učenje socijalnih veština koje će im biti potrebne kasnije kroz život. Takođe otvara se pitanje i bojazni deljenja tajni ili informacija „on-line“ usled rizika od vršnjačkog zlostavljanja na društvenim mrežama. Stoga je veoma važno edukovati adolescente u ovim segmentima, uputiti ih na zdrave stilove komunikacije kao i kreativne aktivnosti i zdrave stilove života.

Zaključak

Istraživanje je pokazalo da je povišena anksioznost „off-line“ povezana sa neautentičnim deljenjem podataka „on-line“, dok na ponašanje „lajkovanja“ nisu uticali simptomi depresivnosti i anksioznosti. Ovo ponašanje „lajkovanja“ je bilo univerzalno prisutno, nezavisno od tegoba kod preko četrdeset posto ispitanika. Degradirajuću poruku, posmatranjem slika/objava „on-line“ drugih vršnjaka na društvenim mrežama, dobijala je skoro polovina adolescenata. Povezanost između strategija online samo-prezentacije na društvenim mrežama i aspekata negativnog mentalnog zdravlja off-line je potrebno detaljnije sagledavati i kroz naredna istraživanja i ukazivati na značaj teme kako bismo unapredili mentalno zdravlje mladih u doba novih oblika komunikacija i tehnologija.

SHARING INFORMATION AND LIKING BEHAVIOR ON SOCIAL NETWORKS IN RELATION TO DEPRESSION AND ANXIETY IN ADOLESCENCE

Ana Munjiza^{1,2}, Milutin Kostic^{1,2}, Zeljka Kosutic¹

¹ Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

² School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

Abstract: Introduction: The increase use of social networks among adolescents opens space for exploration of behavior on social networks and possible links with various aspects of mental health. Data from the literature suggest that people who present the authentic self on social networks have higher levels of positive affect, more social contacts and lower stress levels. The aim of our study was to investigate the prevalence of insincere information sharing and liking behavior on social networks in adolescents treated at the day care hospital, as well as to examine the difference in these two behaviors depending on the severity of depression and anxiety. **Methods:** 80 hospitalized patients of Day Hospital for Adolescents filled in the socio-demographic questionnaire, the questionnaire about behavior on social networks (Facebook, Instagram), designed for the purposes of this study, Beck Depression Inventory (BDI) and Generalized Anxiety Disorder 7-item Scale (GAD-7). **Results:** From the total sample, 90% of the subjects used social networks (Facebook or Instagram). In total, 20.8% of respondents in some form were insincere when they shared information on social networks, while 41.7% of respondents manifested dishonest liking behavior in order to be accepted by friends/followers on social networks. In this study, depression did not affect the presentation on the social networks in forms of sharing information and liking behavior, but the presence and severity of anxiety symptoms significantly made difference when it comes to sharing information insincere on social networks. **Conclusion:** The findings suggest a link between the online strategies of self-presentation on social networks and aspects of negative mental health offline, which may have practical implications in treating adolescents.

Key words: self presentation, social networks, sharing informations on-line, liking behavior, Facebook, Instagram, mental health, adolescence

Literatura:

1. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Bansal V, Goyal S, Srivastava K. Study of prevalence of depression in adolescent students of a public school. *Ind Psychiatry J*. 2009;18(1):43-6.
3. Child Mind Institute Children's Mental Health Report, childmind.org/report; 2015 Child Mind Institute, Inc. All rights reserved.
4. West C. Social media demographics to inform a better segmentation strategy. <http://sproutsocial.com/insights/new-social-media-demographics/> (accessed november, 2019).
5. Reinecke L, Trepte S. Authenticity and well-being on social network sites: a two-wave longitudinal study on the effects of online authenticity and the positivity bias in SNS communication. *Comput in Hum Behav* 2014;30:95-102.
6. Grieve R, Watkinson J. The psychological benefits of being authentic on facebook. *Cyberpsychol, behav and soc netw* 2016;19:42-425.
7. Wood AM, Linley PA, Maltby J, et al. The authentic personality: a theoretical and empirical conceptualization and the development of the authenticity scale. *Journal of Counseling Psychology* 2008;55:385-99.
8. Park YJ. Offline status, online status: reproduction of social categories in personal information skill and knowledge. *SSCR*. 2013;31:680-702.
9. Wright EJ, White KM, Obst PL. Facebook False Self Presentation Behaviors and Negative Mental Health. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2018;21(1):40-9.
10. Fullwood C, James BM, Chen-Wilson CJ. Self-concept clarity and online self-presentation in adolescents. *Cyberpsychol, behav and soc netw* 2016; 9:716-20.
11. Weir KF, Jose PE. The perception of false self scale for adolescents: reliability, validity, and longitudinal relationships with depressive and anxious symptoms. *BJ Dev Psych* 2010;28:393-411.
12. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-51.
13. Spitzer RL, Kroenke K, Williams BWJ, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder The GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006;166(10):1092-7.
14. Lenhart A. Teens, Social Media & Technology Overview 2015. Washington, DC: Pew Internet and American Life Project; 2015. [Google Scholar]
15. Pawłowska B, Zygo M, Potembska E, Kapka-Skrzypczak L, Dreher P, Kędzierski Z. Prevalence of Internet addiction and risk of developing addiction as exemplified by a group of Polish adolescents from urban and rural areas. *Ann Agric Environ Med*. 2015;22(1):129-36.
16. González Sanmamed M, Muñoz Carril PC, Dans Álvarez de Sotomayor I. Factors which motivate the use of social networks by students. *Psicothema*. 2017;29(2):204-10

17. Mackay SA, White KM, Obst PL. Sign and share: what influences our participation in online microvolunteering. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2016;19:257-63.
18. Sherman LE, Payton AA, Hernandez LM, Greenfield PM, Dapretto M. The Power of the Like in Adolescence: Effects of Peer Influence on Neural and Behavioral Responses to Social Media. *Psychol Sci*. 2016;27(7):1027-35.
19. Bradic Z, Kosutic Z, Mitkovic Voncina M, Jahovic S, Todorovic D, Mandic Maravic V. etc. Multicomponent Treatment in a Day Hospital for Adolescents: A Case of Good Practice. *Psychiatr Serv*. 2016;67(9):943-5.
20. Mitkovic Voncina M, Kosutic Z, Pesic D, Todorovic D, Peulic A, Lazarevic M, etc. Family and Personality Predictors of Clinical Depression and Anxiety in Emerging Adults: Common, Distinctive, or a Vulnerability Continuum? *J Nerv Ment Dis*. 2018;206(7):537-43.
21. Moscati A, Flint J, Kendler KS. Classification of anxiety disorders comorbid with major depression: Common or distinct influences on risk? *Depress Anxiety*. 2016;33:120-7.
22. Hirschfeld RMA, Klerman GL, Clayton PJ, Keller MB. Assessing personality: the effect of the depressive state on trait measurement. *Am J Psychiatry* 1983a;140:695-9.
23. Hirschfeld RMA, Klerman GL, Clayton PJ, Keller MB. Personality and depression. *Arch Gen Psychiatry* 1983b;40:993-8.
24. Moreau A, Laconi S, Delfour M, Chabrol H. Psychopathological profiles of adolescent and young adult problematic Facebook users. *Computers in Human Behavior*. 2015;44:64-9.
25. Lee EB. Too much information: Heavy smartphone and Facebook utilization by African American young adults. *J Black Stud* 2015;46(1):44-61.
26. Muzaffar N, Brito EB, Fogel J, Fagan D, Kumar K, Verma R. The Association of Adolescent Facebook Behaviours with Symptoms of Social Anxiety, Generalized Anxiety, and Depression. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(4):252-60.
27. Woods HC, Scott H. Social media use in adolescence is associated with poor sleep quality, anxiety, depression and low self-esteem. *J Adolesc*. 2016;51:41-9.
28. Hanprathet N, Manwong M, Khumsri J, Yingyeun R, Phanasathit M. Facebook Addiction and Its Relationship with Mental Health among Thai High School Students. *J Med Assoc Thai*. 2015;98 Suppl 3:S81-90.
29. Shaw AM, Timpano KR, Tran TB, Joormann J. Correlates of Facebook usage patterns: The relationship between passive Facebook use, social anxiety symptoms, and brooding. *Computers in Human Behavior*. 2015;48:575-80.
30. Indian M, Grieve R. When Facebook is easier than face-to-face: Social support derived from Facebook in socially anxious individuals. *Pers Individ Differ*. 2014;59:102--6.
31. Viner RM, Gireesh A, Stiglic N, Hudson LD, Goddings AL, Ward JL, Nicholls DE. Roles of cyberbullying, sleep, and physical activity in

mediating the effects of social media use on mental health and wellbeing among young people in England: a secondary analysis of longitudinal data. *Lancet Child Adolesc Health*. 2019;3(10):685-96.

Dr Ana MUNJIZA, spec. psihijatrije, klinički asistent, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

Ana MUNJIZA, MD, psychiatrist, assistant professor, Faculty of Medicine University of Belgrade, Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

E-mail: ani_0902@yahoo.com

SUICIDALNO PONAŠANJE I SAMOPOVREĐIVANJE KOD ADOLESCENATA: PERSPEKTIVA MEDIJA I DRUŠTVENIH MREŽA

Željka Košutić¹, Ana Munjiza^{1,2}, Ivana Raković Dobrosravić¹

¹ Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

² Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Srbija

Apstrakt: Uvod: Medijski uticaj na suicidalnost u adolescentnoj populaciji je dobro poznat i eksplorisano brojnim višedecenijskim studijama, ispitivanjima i prikazom Verterovog efekta. Nažalost, uprkos velikim naporima da se unaprede mere zaštite mentalnog zdravlja mladih i kroz medije – unazad nekoliko godina svedoci smo učestale zloupotrebe suicidalnosti i suicidalnog ponašanja mladih kroz vesti i društvene mreže u cilju popularizacije medijskog izvora. **Cilj** našeg istraživanja je da ispitamo potencijalnu povezanost karakteristika korišćenja društvenih mreža sa suicidalnošću i samopovređivanjem kod hospitalizovanih pacijenata Dnevne bolnice za adolescente Instituta za mentalno zdravlje, kao i da istražimo da li su različiti oblici rizičnog ponašanja i zadovoljstvo vršnjačkim odnosima u vezi sa ponašanjem samopovređivanja. **Metod:** 80 hospitalizovanih pacijenata Dnevne bolnice za adolescente popunilo je upitnik vezan za sociodemografske podatke uz upitnike o korišćenju društvenih mreža (Facebook i Instagram) i rizičnim oblicima ponašanja sačinjene za potrebe ovog istraživanja. **Rezultati:** Od ukupnog uzorka 90% ispitanika je koristilo društvene mreže (Facebook ili Instagram). Prosečan broj prijatelja/pratilaca na društvenim mrežama je bio 431.66 ± 648.11 . Prosečan broj sati nedeljno provedenih na društvenim mrežama je iznosio 7.20 ± 8.20 . Kada je u pitanju broj naloga na društvenim mrežama, prosečan broj Instagram naloga je bio 1.96 ± 6.73 , dok je prosečan broj Facebook naloga po osobi bio 0.84 ± 0.78 . Ponašanje samopovređivanja je statistički značajno koreliralo sa vremenom provedenim na društvenim mrežama. **Zaključak:** Društvene mreže su postale novi poligon za socijalnu interakciju mladih što otvara pitanje da li vulnerabilne kategorije više koriste društvene mreže ili su društvene mreže te koje indukuju vulnerabilnost.

Ključne reči: suicidalno ponašanje, samopovređivanje, adolescenti, mediji, društvene mreže

Uvod

U adolescentnom period manifestuju se različiti oblici auto-destruktivnog ponašanja kroz samopovređivanje, pokušaje samoubistva i realizovano samoubistvo.

Samopovređivanje predstavlja direktno i /ili indirektno nanošenje telesnih povreda sa i bez suicidalnih namera. Kada govorimo o prevalenci na svetskoj populaciji je 18% [1], dok je u adolescentnoj populaciji na nivou Evrope do 39% [2]. Kada je reč o suicidalnim ideacijama i pokušajima suicida njihova učestastost je od 4% do 12% u adolescenciji [3]. Poseban značaj samopovređivanja u adolescenciji je i njegova povezanost sa suicidalnim ideacijama i predispozicija za suicidalno ponašanje kao i smrt uzrokovanu suicidom kasnije tokom života [4].

Medijski uticaj na suicidalnost u adolescentnoj populaciji je dobro poznat i eksplorisano brojnim višedecenijskim studijama, ispitivanjima i prikazom Verterovog efekta [5].

Nažalost, uprkos velikim naporima da se unaprede mere zaštite mentalnog zdravlja mladih i kroz medije, pokušajima redukcije faktora rizika i regulisanja pitanja privatnosti – unazad nekoliko godina svedoci smo učestale pojave suicidalnosti i suicidalnog ponašanja mladih. Uprkos svim naporima, na društvenim mrežama i u drugim medijima su lako dostupne fotografije i sadržaji povezani sa samopovređivanjem i sa drugim oblicima suicidalnosti.

Iako je bilo pozitivnih pomaka u svetu društvenih medija-uključujući i lansiranja Facebooka algoritama 2017. dizajniranog da podrži mentalno zdravlje njihovih korisnika, za sada ovi naponi nisu urodili plodom [6]. Povezanost između društvenih medija i samopovređivanja je nedovoljno istražena kao jedan od faktora koji mogu doprinosti rizičnom ponašanju, iako dosadašnja istraživanja govore o izraženom uticaju medija na ponašanje ljudi, posebno u adolescentnom periodu.

Instagram kao najpopularnija društvena mreža među adolescentima u ovom trenutku [7] u oktobru 2019. godine je obećao da će zabraniti slike, crteže kao i karikature koje prikazuju metode samopovređivanja ili suicida [8].

Cilj

Cilj našeg istraživanja je da ispitamo potencijalnu povezanost karakteristika korišćenja društvenih mreža sa suicidalnošću i samopovređivanjem kod hospitalizovanih pacijenata Dnevne bolnice za adolescente Instituta za mentalno zdravlje, kao i da istražimo da li su različiti oblici rizičnog ponašanja i zadovoljstvo vršnjačkim odnosima u vezi sa ponašanjem samopovređivanja.

Metod

Istraživanje je koncipirano kao studija preseka, na uzorku adolescenata lečenih u Dnevnoj bolnici za adolescente Instituta za mentalno zdravlje u periodu od maja do novembra meseca 2019. godine. Uključeno je 80 adolescenata konsekutivno hospitalizovanih u ovom periodu. Svaki ispi-

tanik dobio je informacije o istraživanju pre popunjavanja upitnika. Sami upitnici ispunjeni su anonimno, a dobijeni podaci čuvaju se kao poverljivi. Ispitanici su dijagnostikovani prema kriterijumima Međunarodne klasifikacije bolesti 10 (MKB 10), sa posebnom eksploracijom prisustva suicidalnih pokušaja i ponašanja samopovređivanja (bilo aktuelnog bilo u toku tretmana aktuelnog poremećaja). Svi ispitanici su popunili upitnik o socio-demografskim karakteristikama uz upitnike o ponašanju na društvenim mrežama i rizičnim oblicima ponašanja. Istraživanje je odobreno od strane Stručnog kolegijuma i Etičkog odbora Instituta za mentalno zdravlje i obavljeno je u skladu sa principima dobre istraživačke prakse.

Instrumenti: Opšti upitnik o sociodemografskim karakteristikama su popunili svi ispitanici (godine, pol, prosečan broj članova domaćinstva, školska sprema, emotivni status, kao i mesto stanovanja), uz upitnike o korišćenju društvenih mreža i rizičnim oblicima ponašanja, sačinjene za potrebe ovog istraživanja. Upitnikom o korišćenju društvenih mreža zatvorenog i poluotvorenog tipa su eksplorisana iskustva vezana za korišćenje društvenih mreža: da li koriste Facebook i/ili Instagram, broj naloga na društvenim mrežama, broj sati provedenih na društvenim mrežama na sedmičnom nivou, broj prijatelja/pratilaca na društveni mrežama, broj objava na društvenim mrežama na sedmičnom nivou. Upitnikom o rizičnim oblicima ponašanja zatvorenog tipa ispitanici su odgovarali da li su pušači, da li konzumiraju alkohol, da li su koristili psihoaktivne supstance, da li su imali epizode prejedanja, da li su se upuštali u rizične seksualne odnose kao i da li imaju redovnu fizičku aktivnost. Poslednje pitanje u ovom istraživanju je koncipirano petostepenom Likertovom skalom i ocenjuje zadovoljstvo vršnjačkim odnosima.

Statistička obrada: Podaci su obrađeni metodama deskriptivne statistike, χ^2 -testom, Studentovim t-testom i Pirsonovom bivariacionom korelacijom. Za statističku analizu korišćen je SPSS program (v.20.0 za Windows; SPSS Inc., Chicago, IL). Za statistički značajnu vrednost je uzeta $p < 0.05$.

Rezultati

Uzorkom ovog istraživanja je obuhvaćeno 80 ispitanika lečenih u Dnevnoj bolnici za adolescente Instituta za mentalno zdravlje. U uzorku je 48.8% ispitanika imalo dijagnostikovani neki oblik depresivnog poremećaja; 30.2% ispitanika je bilo sagledano sa nekim oblikom poremećaja iz grupe neurotskih, sa stresom povezanih i somatoformnih poremećaja; psihotični poremećaj je imalo 7.6% ispitanika; 10% je imalo poremećaj emocija i ponašanja u detinjstvu i adolescenciji, dok je 3.8% ispitanika imalo neki drugi mentalni poremećaj. Od ukupnog uzorka, 25% ispitanika ispunjavalo je dijagnostičke kriterijume za poremećaj ličnosti. Socio-demografske karakteristike uzroka su detaljno prikazane u Tabeli 1.

Tabela 1. Socio-demografske karakteristike uzorka

	PACIJENTI		PACIJENTI
Starost (godine)	19.13 ± 2.80	Prosečan broj članova domaćinstva	3.65 ± 1.27
Odnos polova muški/ženski	32.5%/67.5%	Grad	78.8%
Srednja škola redovno	43.8%	Predgrađe	15.0%
Srednja škola vanredno	6.3%	Selo	6.3%
Viša škola	2.5%	U vezi	17.5%
Fakultet	33.8%	Nije u vezi	75.0%
Ne pohađa školu	13.8%	Ostalo	7.5%

Samopovređivanje je bilo prisutno u 40.0% ispitanika: 7.5% ispitanika je imalo aktuelno prisutno samopovređivanje, dok kod 32.5% ispitanika samopovređivanje nije bilo aktuelno prisutno ali je postojalo u nekom prethodnom periodu tretmana aktuelnog poremećaja. 23.8% ispitanika su ranije imali pokušaj suicida u anamnezi.

Ukupno 90.0% ispitanika su koristili društvene mreže. Broj prijatelja/pratilaca na društvenim mrežama je varirao od 0 do 4000, sa prosečnim brojem 431.66 ± 648.11 . Broj sati nedeljno provedenih na društvenim mrežama je imao raspon od 0 do 45 sati, sa prosečnom vrednosti 7.20 ± 8.20 . Ispitanici su prosečno imali nedeljno 2.69 ± 11.48 objava na društvenim mrežama sa rasponom od 0 do 100. Kada je u pitanju broj naloga na društvenim mrežama, prosečan broj Instagram naloga je bio 1.96 ± 6.73 (sa rasponom od 0 do 60), dok je prosečan broj Facebook naloga po osobi bio 0.84 ± 0.78 (sa minimalno 0 i najviše 5 naloga po ispitaniku).

Ponašanje samopovređivanja je statistički značajno koreliralo sa vremenom provednim na društvenim mrežama, dok postojanje prethodnog iskustva pokušaja suicida nije bilo povezano sa vremenom provednim na društvenim mrežama (Tabela 2). Nije bilo statistički značajne povezanosti ni između samopovređivanja odnosno pokušaja suicida i drugih karakteristika ponašanja na društvenim mrežama naših ispitanika: broja nedeljnih objava, broja prijatelja/pratilaca, broja Instagram odnosno Facebook naloga.

Tabela 2. Povezanost samopovređivanja/suicidalnosti i vremena provedenog na društvenim mrežama

	DM sati	Pirsonova korelacija	p vrednost
Aktuelno samopovređivanje	16.42 ± 6.84		
Samopovređivanje u prošlosti	8.92 ± 1.74	-0.377	0.001***
Bez samopovređivanja	5.11 ± 0.71		
Sa iskustvom TS	9.74 ± 2.69	-0.174	0.123
Bez iskustva TS	6.41 ± 0.85		

***-p<0.001

Nije bilo statistički značajne razlike između ispitanika koji koriste društvene mreže u odnosu na ponašanje samopovređivanja i različite rizične oblike ponašanja: pušenje nikotina, konzumaciju alkohola, eksperimentisanje sa psihoaktivnim supstancama, prejedanje, rizični seksualni odnosi, odsustvo fizičke aktivnosti (Tabela 3). Takođe kod naših ispitanika nije postojala statistički značajna razlika u zadovoljstvu vršnjačkim odnosima u odnosu na ponašanje samopovređivanja (Tabela 4).

Tabela 3. Samopovređivanje i rizično ponašanje kod adolescenata koji koriste društvene mreže

		Samopovređivanje prisutno	Bez samopovređivanja	p vrednost
Pušenje	da	18.05%	22.22%	0.271
	ne	19.44%	40.28%	
Konzumacija alkohola	da	19.44%	19.44%	0.067
	ne	18.05%	43.05%	
Eksperimenti sa psihoaktivnim upstancama	da	11.27%	11.27%	0.203
	ne	26.76%	50.70%	
Prejedanje	da	13.89%	13.89%	0.139
	ne	23.61%	48.61%	
Rizični seksualni odnosi	da	5.55%	5.55%	0.342
	ne	31.94%	56.94%	
Treniranje	da	12.5%	23.61%	0.513
	ne	25%	38.89%	

Tabela 4. Samopovređivanje i zadovoljstvo vršnjačkim odnosima

	Samopovređivanje pozitivno	Samopovređivanje nije pozitivno	p
Potpuno nezadovoljan	0%	6.66%	0.321
Nezadovoljan	6.66%	6.66%	
Niti zadovoljan niti nezadovoljan	11.66%	26.66%	
Zadovoljan	10.00%	20.00%	
Potpuno zadovoljan	6.66%	5.00%	

Diskusija

Visoka učestalost namernog samopovređivanja u adolescentnoj populaciji sa problemima mentalnog zdravlja je potvrđena i u ovom istraživanju, gde je 40% ispitanika imalo iskustvo namernog ne-suicidalnog samopovređivanja. Prema velikoj studiji Brunner-a i saradnika u 11 evropskih zemalja ukupna životna prevalenca namernog samopovređivanja je bila 27.6%, dok je prevalenca bila veoma različita između zemalja od 17.1% do 38.6% [2]. Kad je reč o adolescentima koji se leče psihijatrijski prevalenca je i do 60% [9] što je u skladu sa dobijenim rezultatima. Kada je reč o pokušajima suicida u adolescenciji prevalence se kreću od 8 do 10% [10], ali je učestalost mnogo veća kada su u pitanju adolescenti koji se psihijatrijski leče – što odgovara dobijenim nalazima gde je 23.8% ispitanika prethodno imalo pokušaj suicida. U ispitivanom uzorku su se samopovređivanje i suicidalnost razvijali najčešće u sklopu formirane depresivne ili anksiozne simptomatologije, koje i jesu markirani kao dominantni javno-zdravstveni problemi mentalnog zdravlja u adolescenciji. Podaci iz literature ukazuju da je prevalenca depresije najviša upravo u periodu kasne adolescencije, i do 20% [11], dok su poremećaji iz spektra neurotskih, sa stresom povezanih i somatoformnih poremećaja u adolescenciji sa prevalencom i preko 30% [12].

Masovnost korišćenja društvenih mreža u adolescentnoj populaciji je potvrdilo i ovo istraživanje gde je 90% ispitanika koristilo društvene mreže. Eksponencijalni rast se jasno vidi ako se pogleda statistika na nivou sveta gde je pre 5 godina oko 80% adolescenata imalo naloge na društvenim mrežama u SAD [13] i 70% u Evropi [14]. Postavlja se pitanje da li je ovo trenutak kada su društvene mreže na vrhuncu popularnosti, obzirom da je nerealno očekivati 100% aktivnosti „on-line” shodno nedostupnosti interneta i kompjuterske tehnologije u svim suburbanim i ruralnim sredinama. Adolescenti danas komuniciraju sa mnogo većim brojem osoba u odnosu na period pre društvenih mreža, na šta ukazuje i prosečan broj prijatelja/pratilaca na društvenim mrežama adolescenata koji je u rasponu od 430 ± 648 . Sa druge strane, ispitanici su prijavljivali relativno razumno prosečno vreme provedeno na društvenim mrežama, koje je na nivou dnevnog proseka iznosilo oko sat do dva. Velika studija u 6 evropskih zemalja iz 2014. godine je označila za kritično vreme provedeno na društvenim mrežama više od 2 sata tokom dana, a u toj studiji je 42.9% starijih adolescenata prosečno provodilo više od 2 sata dnevno na društvenim mrežama [14]. Veliko ispitivanje u Portugaliji iz 2017-e ukazuje da je prosečno vreme koje adolescenti provode na društvenim mrežama 3 do 4 sata dnevno [15], dok je poznat američki časopis „*The Washington Post*” objavio da adolescent dnevno provode oko 9 sati na internetu konzumirajući različite medijske sadržaje [16]. Kako je u Dnevnoj bolnici limitirana upotreba mobilnih telefona tokom terapijskih aktivnosti, moguće je da sam tretman doprinosi razumnom korišćenju društvenim mrežama pacijenata. Kada je reč o tipu društvene mreže, adolescenti su dominantno koristili Instagram, što je u skladu sa svetskim

trendovima gde je 2014/2015. 71% adolescenata koristilo Facebook, a 2018. je procenat adolescenata korisnika Facebook-a bio 51%, dok je Instagram postao dominantna mreža [7].

Najvažniji nalaz ovog istraživanja, koje je posmatralo karakteristike i ponašanje na društvenim mrežama adolescenata u odnosu na suicidalnost i ponašanje samopovređivanja, je da vreme provedeno na društvenim mrežama statistički značajno korelira sa ponašanjem samopovređivanja. Ovaj nalaz je prisutan i u drugim sličnim studijama, tako na primer Quigley u svom radu govori o samopovređivanju kao posledicu identifikacije sa vršnjačkim grupama „on-line“ [17], a velika meta-analiza iz 2018. godine ukazuje da su adolescenti koji su ispoljavali ponašanje samopovređivanja aktivniji na „društvenim mrežama“ [18]. „On-line“ socijalno umrežavanje takođe vodi većoj izloženosti i uključivanju u ponašanje samopovređivanja kroz dobijanje negativnih poruka koje promovišu samopovređivanje, poruka sa auto-destruktivnim ponašanjima, slika i video snimaka drugih korisnika. Prema rezultatima ove meta-analize više vremena provedenog na društvenim mrežama dovodi do većeg psihološkog distresa, nezadovoljenja potrebe za podrškom u cilju jačanja mentalnog zdravlja, slabijem ocenjivanju mentalnog zdravlja i povećanoj učestalosti prijavljivanja suicidalnih ideacija [18]. Kada govorimo o ovoj temi ne smemo zaboraviti i da prisustvo na društvenim mrežama otvara prostor za „cyberbullying“ – takozvano „on-line“ vršnjačko zlostavljanje kao dodatni faktor rizika za razvoj ponašanja samopovređivanja [19]. No postoji i onaj drugi pozitivan aspekt, da adolescenti koji imaju probleme mentalnog zdravlja koriste društvene mreže kao medijum komunikacije u traganju za socijalnom podrškom [20].

U cilju prevencije samopovređivanja i suicidalnosti Svetska zdravstvena organizacija je među najvažnijim preporukama označila redukovanje izloženosti psihoaktivnim supstancama, alkoholu, a potom i ostalim rizičnim oblicima ponašanja (pušenju, neredovnoj fizičkoj aktivnosti i drugim) kao i jačanju mreže socijalne podrške [21]. U ovom istraživanju nije bilo povezanosti između različitih oblika rizičnog ponašanja, odnosno neodgovornog ponašanja u vezi sa zdravljem i samopovređivanja kod adolescenata koji koriste društvene mreže, što je u suprotnosti sa većinom publikovanih studija. Ispitivani oblici ponašanja (pušenje, zloupotreba PAS, alkohola, prejedanje, rizični seksualni odnosi i odsustvo fizičke aktivnosti) povećavaju rizik za javljanje mentalnih tegoba kod mladih kao i za samopovređivanje prema višestrukim publikovanim izvorima [22]. Sve navedene kategorije su prvenstveno u uskoj vezi sa narušenom kontrolom impulsivnosti kao i impulsivnim donošenjem odluka koji su u direktnoj korelaciji sa samopovređivanjem i suicidalnim ideacijama kod mladih [23]. Velika meta – analiza koja je ispitala konzumiranje alkohola, pušenje, zloupotrebu psihoaktivnih supstanci, telesnu težinu i fizičku aktivnost kod adolescenata u vezi sa sa mentalnim tegobama, samopovređivanjem i korišćenjem društve-

nih mreža je pokazala da adolescenti sa većim stepenom povezanosti na socijalnim mrežama se manje samopovređuju [24]. Međutim u rezultatima ovog istraživanja nije postojala značajna razlika u zadovoljstvu vršnjačkim odnosima u odnosu na ponašanje samopovređivanja.

Zaključak

U zaključnom razmatranju rezultata istraživanja može se istaći da je ponašanje samopovređivanja kod ispitivanih adolescenata bilo povezano samo sa vremenom koje provode na društvenim mrežama, dok drugi oblici rizičnog ponašanja nisu pravili distinkciju u pogledu ovog patološkog entiteta. Takođe ni zadovoljstvo u vršnjačkim odnosima nije pravilo razliku u pogledu samopovređivanja, što značajno više akcentuje potrebu za zdravom medijacijom od strane profesionalaca u pogledu ponašanja na društvenim mrežama adolescenata sa mentalnim tegobama. Društvene mreže su postale novi poligon za socijalnu interakciju mladih, što otvara pitanje da li vulnerabilne kategorije više koriste društvene mreže ili su društvene mreže te koje indukuju vulnerabilnost.

SUICIDAL BEHAVIOR AND SELF-HARM IN ADOLESCENTS: THE PERSPECTIVE OF THE MEDIA AND SOCIAL NETWORKS

Zeljka Kosutic¹, Ana Munjiza^{1,2}, Ivana Rakovic Dobroslavic¹

¹ Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

² School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade

Introduction: Media influence on suicide in the adolescent population is well known and explored in many researches. Unfortunately, despite great efforts to improve measures to protect the mental health of young people and the media – the last few years we have witnessed frequent abuse of suicidality and suicidal behavior among young people through news and social media in order to popularize media sources. The aim of study was to investigate the possible link of characteristics using social networks by adolescents hospitalized in Day Hospital for Adolescents with suicide and self-harm behavior, as well as to explore whether different forms of risky behavior and satisfaction with peers are related to self-harm behavior. **Methods:** 80 hospitalized patients of Day Hospital for Adolescents filled in the questionnaire related to socio-demographic data with questionnaires on the use of social networks (Facebook and Instagram) and risky behaviors, made for the purposes of this study. **Results:** From the total sample 90% of the subjects were using social networks (Facebook or Instagram). The average number of friends / followers on social networks was 431.66 ± 648.11 . The average number of hours per week spent on social networks amounted 7.20 ± 8.20 . When it comes to the number of accounts on social networks, the average number of Instagram accounts was 1.96 ± 6.73 , while the average number of Facebook accounts per person was 0.84 ± 0.78 . Self-harm behavior was significantly correlated with time spent on social networks. **Conclusion:** Social networks have become a new training ground for social interaction for young people which raises the question of whether vulnerable categories more used social networks or social networks and inducing vulnerability.

Key words: suicidal behavior, self-harm, adolescents, media, social networks

Literatura:

1. Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L, Plener PL. International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2012;6:10.
2. Brunner R, Kaess M, Parzer P, Fischer G, Carli V, Hoven CW et al. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: a comparative study of findings in 11 European countries. *J Child Psychol Psychiatry*. 2014;55(4):337-48.
3. Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM et al. Prevalence, correlates, and treatment of life-time suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(3):300-10.
4. Hawton K, Bergen H, Cooper J, Turnbull P, Waters K, Ness J et al. Suicide following self-harm: findings from the Multicentre Study of self-harm in England, 2000-2012. *J Affect Disord*. 2015;175:147-51.
5. Schmidtke A, Häfner H. The Werther effect after television films: new evidence for an old hypothesis. *Psychol Med*. 1988;18(3):665-76.
6. The Lancet. Social media, screen time, and young people's mental health. *Lancet*. 2019;393(10172):61.
7. Perrin A, Anderson M. Share of U.S. adults using social media, including Facebook, is mostly unchanged since 2018. Pew research Center; 2019. Available from: <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/04/10/share-of-u-s-adults-using-social-media-including-facebook-is-mostly-unchanged-since-2018/>
8. BBC news. Molly Russell: Did her death change social media? 2019. Available from: <https://www.bbc.com/news/av/uk-50186418/molly-russell-did-her-death-change-social-media>
9. Kaess M, Parzer P, Mattern M, Plener PL, Bifulco A, Resch F et al. Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry Res*. 2013 Apr 30; 206(2-3):265-72.
10. Spirito A, Esposito-Smythers C. Attempted and completed suicide in adolescence. *Annu Rev Clin Psychol*. 2006; 2:237-66.
11. Bansal V, Goyal S, Srivastava K. Study of prevalence of depression in adolescent students of a public school. *Ind Psychiatry J*. 2009; 18(1):43-6.
12. Child Mind Institute Children's Mental Health Report, childmind.org/report; 2015 Child Mind Institute, Inc. All rights reserved.
13. Madden M, Lenhart A, Cortesi S, Gasser U, Duggan M, Smith A, et al. Pew Research Internet Project. Washington, DC: Pew Research Center; 2013. Teens, social media and privacy. Available from: URL: <http://www.pewinternet.org/2013/05/21/teens-social-media-and-privacy/>
14. Tsitsika AK, Tzavela EC, Janikian M, Ólafsson K, Iordache A, Schoenmakers TM, Tzavara C, Richardson C. Online social networking in adolescence: patterns of use in six European countries and links with psychosocial functioning. *J Adolesc Health*. 2014;55(1):141-7.

15. Ferreira C, Ferreira H, Vieira MJ, Costeira M, Branco L, Dias Â, et al. Epidemiology of Internet Use by an Adolescent Population and its Relation with Sleep Habits. *Acta Med Port.* 2017;30(7-8):524-33.
16. The Washington Post. Teens spend nearly nine hours every day consuming media, 2015. Available from: <https://www.washingtonpost.com/news/the-switch/wp/2015/11/03/teens-spend-nearly-nine-hours-every-day-consuming-media/>
17. Quigley J, Rasmussen S, McAlaney J. The Associations Between Children's and Adolescents' Suicidal and Self-Harming Behaviors, and Related Behaviors Within Their Social Networks: A Systematic Review. *Arch Suicide Res.* 2017;21(2):185-236.
18. Memon AM, Sharma SG, Mohite SS, Jain S. The role of online social networking on deliberate self-harm and suicidality in adolescents: A systematized review of literature. *Indian J Psychiatry.* 2018;60(4):384-92.
19. Christakis D, Hill D, Ameenuddin N, Chassiakos YL, Corss C, Fagbuyi D et al. Virtual Violence. *Pediatrics.* 2016;138(2). pii: e20161298.
20. Marchant A, Hawton K, Stewart A, Montgomery P, Singaravelu V, Lloyd K et al. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS One.* 2017;12(8):e0181722.
21. WHO, Self harm and suicide, Evidence-based recommendations for management of self harm and suicide in non-specialized health settings, 2019, WHO, Geneva. Available from: https://www.who.int/mental_health/mhgap/evidence/suicide/en/
22. Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychol Bull.* 2017;143(2):187-232
23. McHugh CM, Chun Lee RS, Hermens DF, Corderoy A, Large M, Hickie IB. Impulsivity in the self-harm and suicidal behavior of young people: A systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2019;116:51-60.
24. Montgomery SC, Donnelly M, Bhatnagar P, Carlin A, Kee F, Hunter RF. Peer social network processes and adolescent health behaviors: A systematic review. *Prev Med.* 2019;105900.

Dr sci. med. Željka KOŠUTIĆ, spec. psihijatar, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Zeljka KOSUTIC, MD, PhD, psychiatrist, Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

E-mail: zeljka.kosutic@gmail.com

MODERNO DOBA – OPASNOST PO DECU, IZAZOV ZA RODITELJE

Nataša Ljubomirović^{1,2}, Roberto Grujić¹

¹ Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

² Visoka škola socijalnog rada, Beograd, Srbija

Apstrakt: Uvod: Deca pred ekranom provode prosečno 2,4 sata radnim danima, odnosno 3 sata vikendom. Regionalna istraživanja pokazuju da 79% dece mlađe od dve godine koristi mobilni telefon, telefon poseduje 6% dece predškolskog uzrasta i 4,2% dece pre navršene četvrte godine. Prema istraživanjima u razvijenim zemljama oko 72% dece uzrasta ispod 6 godina zna da koristi kompjuter, oko 30% čini to svakodnevno u proseku oko sat vremena, dok oko 40% dece se sa radom na računaru upoznaje na uzrastu od 3 godine. Smatra se da je ovaj procenat u stalnom porastu. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) upozorava da deca do dve godine ne bi trebalo da koriste uređaje sa ekranima. Nameće se pitanje od kog uzrasta bi deca trebalo da koriste modernu tehnologiju i koji način je prikladan za određeni uzrast. **Cilj:** Cilj ovog rada je da se na osnovu kliničkih primera iz prakse istaknu opasnosti upotrebe interneta i mobilnih telefona u mlađem uzrastu, kao i ukazati na nepostojanje pravila njihove upotrebe u porodici. **Prikaz slučaja:** Prikaz serije slučajeva iz prakse, deca sa slabim roditeljskim monitoringom, slabim strukturisanim vođenjem, te s tim i podložne rizičnom ponašanju. Na osnovu kliničkog iskustva, kao i podataka iz literatura, najuspešniji tretman u ovim situacijama je timski pristup u radu sa decom i porodicama. Iskustvo iz prakse ukazuje da je grupni rad sa decom i roditeljima umnogome uspešniji kao intervencija od individualnih tretmana. **Zaključak:** Važno je da se ukaže široj javnosti na opasnost upotrebe interneta, kako bi se ograničili sadržaji koji su umnogome opasni po mentalno zdravlje dece i mladih. Tehnologija i njena primena su neosporno važni u edukaciji i napredovanju mlade osobe, ali se mora ukazati i na opasnost od njihove upotrebe i staviti akcenat na porodičnu koheziju kao faktor koji može umanjiti izlaganje opasnim situacijama. Prevencija negativnog uticaja je pažljivo uvođenje digitalne tehnologije u živote dece, kontrola korišćenja i postojanje dobrih primera odraslih.

Ključne reči: Deca, internet, roditelji

Uvod

Deca pred ekranom provode prosečno 2,4 sata radnim danima, odnosno 3 sata vikendom. Regionalna istraživanja pokazuju da 79% dece mlađe od dve godine koristi mobilni telefon [1]. Prema istraživanjima iz SAD-a, oko 72% dece uzrasta ispod 6 godina zna da koristi kompjuter, oko 30% čini to svakodnevno u proseku sat vremena, dok oko 40% dece se sa kompjuterom upoznaje na uzrastu od 3 godine. Flander upozorava da deca do dve godine ne bi trebalo da koriste uređaje sa ekranima iz razloga što to može značajno uticati na njihov dalji psihološki razvoj [2]. Za stariju decu rad na računaru može biti koristan; kako u školskom učenju, tako i u slobodnim aktivnostima pri čemu unapređuju i proširuju svoje znanje ili poboljšavaju koncentraciju i pažnju. Tim putem se uče i selekciji informacija, veštinama rešavanja problema, pojačavaju samopouzdanje. Kod mladih sa problemom u komunikaciji to može biti podsticaj za druženje s vršnjacima istih interesovanja [3]. Tehnološki noviteti donose prednosti, ali donose i opasnosti. Tehnologija i moderno doba deluju atraktivno, olakšavajuće, nekad i impresionistički, ali ovakve globalne promene donose i nove izazove i opasnosti, posebno za mlade i njihove roditelje.

Često ustaljeno mišljenje je da su deca sposobna da odrastaju sama i da je to je normalni razvojni put u kojem roditelj ne igra krucijalnu ulogu. Međutim, kliničko iskustvo i dugogodišnja istraživanja govore suprotno. Elem, roditelji se sve češće obraćaju dečijem psihijatru jer njihova deca preterano upotrebljavaju elektronske uređaje, najčešće bivajući nesvesni svoje uloge u nastanku ovih oblika ponašanja. Čest problem među roditeljima je sposobnost i odlučnost u postavljanju granica. Sa druge strane i ako u tome uspeju, roditelji pribegavaju kršenju sopstvenih granica iz nekoliko razloga: kako bi njihovo dete bilo kao i svako drugo; kako ne bi zaostajalo za grupom vršnjaka; kako bi se oni sami odmorili od dece nakon napornog dana (računar kao zamena za roditeljstvo). Stoga se postavlja ključno pitanje: „*Da li su roditelji u startu postavljali granice i da li su te granice i sami poštovali?*“

Važno je istaći pojam elektronskog nasilja, pod kojim podrazumevamo sve slučajeve u kojima osoba koristi elektronske uređaje (mobilni telefon, tablet, računar, kameru) i internet da bi nekoga namerno zaplašio, uvredio, ponizio ili ga na neki drugi način povredio [4]. Najčešće podrazumeva tekstualne ili video poruke, fotografije i pozive kojima se druga osoba uznemirava, uhodi, vređa, provocira. Internet pored brojnih prednosti nosi sa sobom i mnogo opasnosti od zloupotreba: sadržaji koji u kontinuitetu vređaju ličnost žrtve; neovlašćeno slanje fotografija žrtve i manipulacija tim fotografijama ili nekim drugim, privatnim sadržajima o žrtvi; otvorena ili prikrivena pretnja žrtvi; podsticanje na upotrebu govora, mržnje i nasilja; iskorišćavanje žrtve u seksualnoj, konotaciji insinuiranje ili otvorena povreda, seksualnosti žrtve. Digitalno nasilje (eng. *cyberbullying*) najčešće je prisutno kod mladih između 10 i 19 godina, a donja granica u godinama se sve više spušta. 95% nasilja na internetu spada u vršnjačko nasilje. Statistički

podaci govore da je oko 30% srednjoškolaca čulo ili videlo da njihovi vršnjaci trpe digitalno nasilje; a da je 84% srednjoškolaca sebe izložilo nekom od rizika na internetu (komunikacija sa nepoznatim osobama, prihvatanje zahteva za prijateljstvo od nepoznatih osoba, davanje ličnih podataka nepoznatim osobama, pristali su da se susretnu sa osobama koje su upoznali preko interneta/društvenih mreža) [4]. Posledice trpljenja digitalnog nasilja su različite, a u nekim slučajevima mogu da budu veoma ozbiljne! Psihičko zdravlje, samopoštovanje i samopouzdanje pojedinca može biti i trajno ugroženo [4].

Prikazi sa Kliničkog odeljenja za decu i adolescente Instituta za mentalno zdravlje (IMZ) – vinjete

Vinjeta broj 1

- Devojčica stara 11,5 godina
- Živi u kompletnoj porodici
- Ima sestru bliznaknju sa kojom je često u konfliktu
- Roditelji je dovode u IMZ zbog problema sa raspoloženjem, impulsivnog reagovanja, autoagresivnog ponašanja
- Problemi u ponašanju devojčice traju od početka školske godine u vidu pada školskih postignuća, nepoštovanja autoriteta, čestih konfliktnih situacija sa majkom prilikom postavljanja zahteva
- Postoje različiti stavovi roditelja po pitanju vaspitanja dece, otac je popustljiviji
- Nakon svađe sa drugaricom bila je autoagresivna, verbalno agresivna prema majci, tražila je nož da se ubije
- Počinje da beži sa nastave
- Vreme je uglavnom provodila u parku u blizini škole
- Majka joj u telefonu pronalazi sadržaj neprimeren njenom uzrastu
- Nakon svađe sa majkom devojčica počinje da iskazuje autoagresivno ponašanje u vidu čupanja kose, grebanja po licu i samopovređivanja makazama po rukama
- Ponovo je tada od majke tražila nož da se ubije
- Vreme kod kuće provodi često koristeći telefon, gledajući YouTube kanale i dopisujući se sa drugaricama preko Viber/WhatsApp aplikacija;
- Često sa drugaricama, preko društvene mreže *Instagram* igra igru „Istina i izazov” što je dovelo do toga da joj se samopouzdanje snizi, da bude tužna, autoagresivna i heteroagresivna
- Igrica „Istina i izazov” dala je zadatak devojčici da ima seksualni odnos sa ocem njene drugarice, što ona nije mogla prihvatiti, te

je bila izopštena iz vršnjačke grupe kao gubitnik. Njeno samopouzdanje i samopoštovanje su bili uništeni, odbačena je od grupe vršnjaka – što je sve prouzrokovalo njene značajne emocionalne probleme koji su se odrazili na ponašanje koje je bilo ugrožavajuće po devojčicu

Vinjeta broj 2

- Dečak star 9 godina i 9 meseci
- Iz kompletne porodice
- Ima stariju sestru sa posebnim potrebama i mlađeg brata
- Roditelji ga dovode u IMZ zbog čestog heteroagresivnog ponašanja prema bratu i destruktivnog ponašanja prema stvarima (odnosi stvari iz kuće, uzima novac, prodaje tehniku)
- Dečakova baka daje informaciju majci da dečak igra igricu „Plavi kit” i da treba da obrati posebnu pažnju na njegovu upotrebu telefona
- Roditeljima je kasnije rekao da je on za igricu čuo od dece u školi
- U školi se hvalio da on igra igricu „Plavi kit” i da mu ona daje sledeće zadatke:
 - da opljačka sestrinu sobu
 - da se posvađa sa najboljim drugom
 - da ubije brata
- Nakon što su roditelji u saradnji sa učiteljicom uspeali da saznaju koje „zadatke” je dečak dobijao od igrice, odvođe ga na pregled kod psihologa u nadležni Dom zdravlja
- Nakon pregleda kod dečijeg psihijatra u IMZ, dečak je timski sagledan i hospitalizovan radi sprovođenja detaljnih dijagnostičko-terapijskih procedura
- Dečakovo ponašanje je izmenjeno od kada je dobio mlađeg brata
- Uvek je sa njim u konfliktu i pokušava da ga nagovori na razne nestašluke
- Sa starijom sestrom se dobro slaže
- Ima jednog druga iz razreda koji živi u njegovom okruženju koji pokazuje slično ponašanje
- Bio je loše adaptiran u vrtiću i predškolskom uzrastu
- Roditelji navode da se retko svađaju, skoro nikada pred decom
- Majka je napustila porodični dom i otišla kod svojih roditelja. Čerku je povel sa sobom (čerka je osoba sa invaliditetom, nepokretna) nekoliko meseci pre pojave simptoma
- Decu je svakodnevno viđala, suprug ih je dovodio, a nakon mesec dana se vratila kući

- Potrebo je naglasiti da dečak u strukturisanom uslovima kako je boravio na odeljenju nije pokazivao ponašajne probleme, pratio je strukturu i aktivnosti koje se primenjuju

Vinjeta broj 3

- Dečak star 9 godina
- Iz kompletne je porodice, ima stariju sestru
- Promene u ponašanju su intenzivne od polaska u školu
- Impulsivno reagovanje u školi, destruktivno kao i agresivno ponašanje
- Prisutne su česte promene raspoloženja kao i otežana saradnja sa dečakom
- U školi tokom časa ustaje sa stolice, šeta po učionici, lupa olovkom o klupu
- Jednom je razbio razvodnik, oborio zvučnike, uništio je svoj rad iz likovnog kada je dobio pohvalu a rad drugog dečaka namerno išarao
- Dešava se da ponekad obara klupe, pokriva se jaknom jer tako želi da se sakrije
- Bio je agresivan prema dečaku u školi, koji mu je uzeo užinu, udario ga je štapom
- Majka kaže da je osvetoljubiv
- Imao je ideju da slomi školsku kapiju da bi je direktorka sama platila
- Govori da svi iz škole treba da idu u zatvor
- Dešava se da vređa učiteljicu i beži od nje
- Vreme kod kuće provodi na računaru i tabletu, gde igra igrice koje su neprimerene njegovom uzrastu (npr. „*Petak trinaesti*”)
- Otac dečaka takođe često više časova u toku dana provodi za računarom, dozvoljava mu da igra igrice, ne nadgleda šta dečak radi za računarom i ne uspostavlja granice sa njim. Majka mu u telefonu pronalazi sadržaj neprimeren njegovom uzrastu.

Diskusija

Razmatrajući ova tri primera možemo da zapazimo sličnost u roditeljskom neadekvatnom postupanju u kontekstu izazova moderne tehnologije. U prvom prikazu, kao dominantna karakteristika, uočava se autoagresivnost i heteroagresivnost kod devojčice. Devojčica se izoluje od porodičnog konteksta, a vreme provodi sama za kompjuterom. Ne komunicira sa drugarima uživo, već samo i isključivo putem mobilnog telefona, što dovodi do otuđenja među članovima porodice i šire. Nema direktnog kontakta sa roditeljima i razgovora među njima (npr. pitanjem „Kako se osećaš?”).

U vinjeti broj dva, u pitanju su mladi roditelji koji imaju troje dece. Od troje, jedno dete je sa invaliditetom, kome daju svu pažnju i kome su u potpunosti posvećeni. Drugo dete ima potrebu za pažnjom, ali je ne dobija na način na koji ono to želi. Tako pribegava oblicima antisocijalnog ponašanja, kako bi skrenuo pažnju na sebe koja mu očajnički treba.

Treći prikaz, ukazuje na ponašajni problem kod dečaka koji ima problem sa autoritetima. Ne poštuje strukturu i granice. U njegovom sučaju kompjuter je zamenio roditelja i to mahom ulogu oca.

Profesionalci koji se bave decom i mladima, kao i izučavanjem savremenih tehnologija, preporučuju da roditelji treba da budu ti koji će od samog starta deci predstaviti internet, kao sve njegove prednosti i mane. Ovakav primer roditeljstva u savremenom dobu ima benefit za obe strane. Deca i roditelji bi trebalo zajedničkim snagama da pronađu zabavne internet stranice koje će isprobavati zajedno kako bi izgradili pozitivne stavove prema pretraživanju interneta [5]. Odgovorno roditeljstvo takođe obuhvata i postavljanje adekvatnih granica prema korišćenju interneta (koliko vremena je dozvoljeno provoditi na internetu; koje lične podatke treba deliti sa drugima; kako se ponašati prema drugima na *web* stranicama). Bitno je naglasiti da je od ključne važnosti da roditelji poštuju ista pravila koja su deci nametnuta jer je pokazano da u protivnom deca značajno manje poštuju postavljene granice [5].

Odgovorno roditeljstvo nosi sa sobom činjenicu da je na samom startu upotrebe medija potrebno deci poredstaviti internet sa afirmativnim stavom kako bi pretraživanje interneta bila zabavna aktivnost u kojoj bi mogla da učestvuje čitava porodica. Afirmativan stav prema internetu otvara mogućnost da se dete poveri roditeljima oko njegovih internet interesovanja, ali isto tako i kada da bude otvoreno za diskusiju o sadržajima neprimerenim za njegov uzrast.

Potrebno je razumeti da je internet vrlo korisna podloga za umrežavanje dece i da ih u tome ne treba sprečavati. Ali, potrebno je istovremeno predočiti deci opsnosti upoznavanja drugih ljudi, problemima poverenja, i sl. Otvoren i pozitivan stav vezan za upoznavanje drugih ljudi *online* stvara poverenje kod deteta i daje mu opciju da se prvo roditelju obrati za savet [6].

Sa druge strane, roditelji takođe često koriste internet na način koji nije prihvatljiv za njihovu decu, što stvara sramotu kod deteta i prekid porodičnog poverenja. U poslednje vreme se u literaturi sve češće pominje termin *Sharenting* koji predstavlja situaciju u kojoj roditelj deli objave vezano za svoje dete često bez odobrenja i znanja deteta (npr. nage slike dece i druge neprimerene objave na društvenim mrežama) [7]. Stoga univerzalni stav je da roditelji ne treba da dele objave koje predstavljaju sramotu za njihovu decu. Pre objave istih neophodna je saglasnost deteta [8].

Zaključak

Sva tri primera ukazuju na potrebu za odgovornijim roditeljstvom čime se smanjuje opasnost od zloupotrebe internetom. Smanjuje se opasnost

od korišćenja opasnih igrica koje mogu dovesti i do fatalnih ishoda (npr. do pokušaja suicida). Moderno doba predstavlja izazov prvenstveno za roditelje, jer nije jednostavno biti odgovoran roditelj i konstantno biti uz dete. Sa druge strane, od ključne je važnosti deci pružiti pažnju koja će im osigurati osećaj voljenosti, sopstvene vrednosti i razvoj saosećanja za druge. Potrebno je kroz odrastanje dati jasno usmeravanje što im pruža osećanje zaštite i sigurnosti, a samim tim i osigurava razvoj moralnih vrednosti. Sve prethodno navedeno kompjuter ne može dati, jer su roditelji i njihova uloga nezamenljivi.

Igra podstiče rast i razvoj, razvija socijalne interakcije i doprinosi emocionalnoj razmeni. Moderno doba skoro da je potisnulo klasičnu funkcionalnu i konstruktivnu dečiju igru u zaborav. Određene igre koje podstiču socijalni kontakt, uključenost, koordinaciju (skakanje, „ringe ringe raja”, klikeri, lastiš, žmurke i slično) su praktično nestale u svakodnevnicu današnje dece.

Potrebno je zapitati se: da li stari običaji i jednostavna igra doprinose boljem razvoju naše dece?

THE MODERN ERA – DANGER TO CHILDREN, CHALLENGE FOR PARENTS

Natasa Ljubomirovic^{1,2}, Roberto Grujicic¹

¹ Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

² College of Social Work, Belgrade, Serbia

Abstract: **Introduction:** Children spend on average 2.4 hours per day in front of a screen during a school week and 3 hours per day over the weekend. Regional surveys show that 79% of children under two years of age use a mobile phone, 6% of preschool children have a phone, 4.2% of whom have a phone before the age of four. According to research from the United States, about 72% of children under 6 years of age, know how to use a computer, about 30% do it on average an hour every day, while about 40% of children are introduced to an electronic device at the age of 3. This percentage is constantly increasing. The WHO warns that children under the age of two should not use electronic devices with screens. The question is at what age should children use modern technology and how? **Aim:** Using clinical examples from mental health practice the aim is to raise awareness about the dangers of the Internet and mobile phones to use at a young age and point to the lack of rules regarding their use in the family. **Method:** Case studies from the clinical practice showing the dangers of the Internet and mobile phone use at a young age, and pointing to the lack of rules for their use in the family. **Conclusion:** It is important to raise greater awareness about the dangers of internet use to minimize the exposure of young children and adolescents to asocial and inappropriate content which may be detrimental to their health and, in some instances, life-threatening. The technology and its applications are undeniably important in the education and development of young people, but the risks associated with their use must be pointed out, emphasizing family cohesion as a factor that may reduce exposure to hazardous situations. The negative impact can be prevented by carefully introducing digital technology to children, controlling the use and setting good examples of the appropriate use of these technologies by adults.

Key words: *children, internet, parents*

Literatura:

1. UNICEF. Stanje dece u svetu: deca u digitalnom svetu. 2017. [Available from: <https://www.unicef.org/serbia/sites/unicef.org.serbia/files/2018-05/deca-u-digitalnom-svetu.pdf>].
2. Buljan-Flander G. How much time children in Croatia use the Internet and Facebook and risks. 2013. [Available from: <https://gordana-buljan-flander.com/english/blog-english/how-much-time-children-in-croatia-use-the-internet-and-facebook-and-risks/>].
3. Frith E. Social media and children's mental health: a review of the evidence: Education Policy Institute; 2017
4. Cantone E, Piras AP, Vellante M, Preti A, Daniélsdóttir S, D'Aloja E, et al. Interventions on bullying and cyberbullying in schools: a systematic review. Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2015;11(Suppl 1 M4):58-76.
5. Gross EF. Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. J Appl Dev Psychol. 2004;25(6):633-49.
6. Iloabachie C, Wells C, Goodwin B, Baldwin M, Vanderplough-Booth K, Gladstone T, et al. Adolescent and parent experiences with a primary care/Internet-based
7. Iloabachie C, Wells C, Goodwin B, Baldwin M, Vanderplough-Booth K, Gladstone T, et al. Adolescent and parent experiences with a primary care/Internet-based depression prevention intervention (CATCH-IT). Gen Hosp Psychiatry. 2011;33(6):543-55.
8. Otero P. Sharenting... should children's lives be disclosed on social media? Arch Argen Pediatr. 2017;115(5):412-3.
9. Sziron M, Hildt E. Digital Media, the Right to an Open Future, and Children 0-5. Front Psychol. 2018;9:2137. Published 2018 Nov 6. doi:10.3389/fpsyg.2018.02137

Doc. dr Nataša LJUBOMIROVIĆ, dr sci. psihijatar, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija; Visoka škola socijalnog rada, Beograd, Srbija

Assoc. Prof. Natasa LJUBOMIROVIC, MD, PhD, psychiatrist, Institute of Mental Health; College of Social Work, Belgrade, Serbia

E-mail: natasa.ljubomirovic@imh.org.rs

CRTANI FILMOVI U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU DECE I MLADIH

Olivera Aleksić Hil¹, Nataša Srećković¹, Sanja Stupar¹

¹ Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Apstrakt: U današnje vreme postoje televizijski kanali koji emituju crtane filmove celodnevno, bez prestanka. Gledanje crtanih filmova može imati i pozitivan i negativan efekat na razvoj i ponašanje dece kako tipičnog razvoja, tako i dece sa smetnjama u razvoju. Nekoliko decenija unazad majke su više boravile u svojim kućama, a deca okružena širom porodicom, mnogo više vremena provodila u aktivnostima napolju. Danas deca više ostaju kod kuće, bez pravog nadzora odraslih koji su zauzeti sopstvenim obavezama, a glavna zabava je gledanje televizije/crtanih filmova kao i upotreba drugih vrsta medija. Svakodnevna izloženost sadržajima na TV i drugim „ekranima” (medijima) utiče na razvoj jezika, kognicije i pažnje kod dece tipičnog razvoja. Uticaji su još dublji kod dece koja se već suočavaju sa teškoćama u komunikaciji i socijalizaciji. Rezultati istraživanja pokazuju negativne efekte izloženosti sadržajima na TV i drugim ekranima na recipročnu interakciju majka-dete. Roditelji moraju obratiti pažnju na ponašanje dece, aktivnosti i sadržaje crtanih filmova stvaranjem ravnoteže u vremenu za gledanje crtanih filmova, i ostalih društvenih aktivnosti, iako resursi dostupni u crtanim filmovima mogu biti iskorišćeni u kontekstu učenja, posebno učenja socijalnih veština i veština samopomoći.

Ključne reči: deca, mladi, crtani filmovi, razvoj

Uvod

U životima malih ljudi crtani filmovi su zauzimali značajno mesto. Od 70-tih godina prošlog veka crtani filmovi su redovno ispunjavali naše domove tačno u 7:15h, pre Dnevnika, kako bi se deca potom uputila u krevet. Danas često ne pregovaramo sa svojom decom, nego ih, nasuprot tome, često ucenjujemo ili pretnjama „skidamo sa ekrana”. Televizor se, u većini domova, uključuje ujutru, a odjavljuje pred spavanje.

Tadašnje zvezde su bile junaci svakodnevnih kratkometražnih crtača: Kalimero, Draguljče, a kasnije samo nedeljom, Mikijeva radionica sa serijalom kombinovanih „crtača” Diznijevih junaka Mikija, Šilje, neizbežnog Plutona, Paje Patka sa njegovom večnom verenicom Patom i troje nestašnih sestrića. Godinama potom, uveseljavali su nas sve više Patak Dača i njegov večiti suparnik Brzi Gonzales, Duško Dugouško i Elmer Davež, Ptica Trkačica i Kosta Kojot.

U bioskope smo odlazili nedeljom da gledamo dugometražne, po Dizniju ekranizovane bajke. Onda, čini se ubrzo, postali smo preplavljeni različitim poznatim crtanim likovima od kojih neki i nisu imali svoju žestoku publiku. Npr. Hello Kitty, je postala brend i pored slabo konzumiranog (loše urađenog) istoimenog crtano-filmskog filma, Pepa prase i njena porodica zaokupili su naše domove kako u animiranom tako i „književnom” obliku, potom je postalo veoma važno ne toliko gledati koliko skupiti sve figurice iz istoimenog crtača „Fifi letnja bašta”. Alfred Jež, zajedno sa Šerlokom Jakom takmičio se u popularnosti sa najvećim detektivima iz književnog opusa Artura Conana Dojla. Sundjer Bob Kockalone zapalio je interesovanja klinaca koje ne jenjava ni dan danas, dok South Park konzumira veliki broj odraslih gledalaca. Nadalje, u sve većoj meri crtači su zamenili primat sa dečjim serijama u kojima su deca vešti superheroji, a roditelji obično nežni ali ograničeni likovi.

Značenja nekadašnjih i novijih crtanih heroja

U posleratnim godinama (posle Drugog svestkog rata) navedeni Diznijevci oslikavali su u velikoj meri tadašnje stanje u društvu, porodici: mame i tate su često nedostajali (verovatno nestali u ratnim zbivanjima), da bi stričevi (PajaPatak) ili njihovi drugari, večiti momci (Miki i Šilja), zauzimali mesto šire (nedostajuće uže) porodice. Poruku koju smo slali deci je da su normativni svi oblici porodice.

Kalimero je nastao malo kasnije, danas bi rekli depresivan ili bar uglavnom u depresivnoj ideaciji zaslužujući medikamente sa svojom stalnom floskulom „pa to je nepravda”, verovatno da bi se srednja klasa identifikovala lakše sa time da su nepravde ubikvirarni fenomen. „Mačke iz visokog društva” (*Top cat*) ukazivale su na postojanje posleratnih „simpatičnih” sitnih kriminalaca sa kojima je policija bila u stalnom (odličnom) kontaktu. Zašto je kasnije, u slučaju Pepe baš svinja (prase) izabrana za zvezdu: najpametnija od svih domaćih životinja, voli da se prlja kao i sva deca ili nesto treće?

Svaki crtani ima svojih dobrih strana: zabavlja nam decu kad mi to nismo u stanju, čuva ih od svakakvih ideja dok smo zauzeti poslovima iz sveta odraslih, odlaže odlazak u park „jer nam se već ionako ne ide”, ne plaća se posebno (kao odlazak u pozorište ili zoo vrt), deca upoznaju životinje ili njihove osobine a da nam te iste ne ostavljaju mirise po kući. „Ne moram da ih hranim, šetam, četkam niti vodim kod veterinara a dete je okupirano svojim ljubimcem”, kaže nam jedna mama, „još ako je izložen gledanju originalne engleske verzije pa prvo nauči strani jezik, jer mu maternji verovatno neće toliko trebati”.

Šta dete doživljava dok gleda crtaće

Dok gleda crtaće, dete se slepljuje sa događajima na ekranu i ne mora biti svesno odvojenosti (dok je mama kratko odsutna), „ima nekog ko je stalno tu”, samo za njega, da ga oraspoloži, razveseli i nasmeje, bez nekih pretenzija da ga nauči nečemu kao ponekad dosadni, kritikujući roditelji. Crtani je beg od stvarnosti: da mogu predstavnika odraslih da ismejem i uvek pređem (Raja, Gaja i Vlaja), Duško Dugouško i Elmer Davež.

Dete predškolskog i ranog školskog uzrasta (najbrojniji konzumenti crtaća), po Pijažeu i njegovim fazama razvoja još uvek veruje-ne veruje pa onda i proverava da može isto što i njegovi junaci-od upornog skakanja po blatnjavim baricama do udaranja glavom o glavu (tokom druženja dva najbolja prijatelja Patrik Zvezde i Sundjer Boba) ili padanju sa stenovitih planina (kao kod Koste Kojota i Ptice trkačice) ili dobijanje ideja od zvrkastog Nece iz „Vatrogasca Sime” (pečenje kobasica u šumi tokom suše, upotreba dronova za dostavu pice koja razruši tokom igre ceo Plamengrad itd.). Dete prihvata i sasvim očekuje da glavni lik u crtaću radi baš sve što mu odgovara i to na (često) neprihvatljive načine oglašujući se o princip realnosti i roditeljske ograničavajuće figure kojih često ili nema (Sundjer Bob i Patrik Zvezda, Duško Dugoško, Patak Dača) ili su bezrezervni podržavaoci i učesnici dečjih zahteva: „tvoja želja je za mene zapovest”.

Govor malog deteta koje više sati provodi za ekranom i biva izloženo stranom jeziku sporije se razvija (maternji jezik), poprima elemente teatralnosti, ređe magnetofonski, javljaju se eholalije, manje je komunikativan i često usvaja elemente drugog govornog područja. Pepa Prase i njeni roditelji podržavaju dečji fiziološki egocentrizam, održavajući duže dečju ideju o „centru sveta” (po Pijažeu, egocentrizam se ustoličuje, zacementira). Prihvatanje da se životinje izražavaju baš kao i mi uklapa se takođe u opisane specifičnosti dečjeg shvatanja sveta (Piaget): *animizam*-mišljenje, verovanje da stvari i druga bića poseduju ljudske osobine, npr. svaka pokretna stvar može biti živa-oblak, vetar, avion, *realizam*-svojstvo dečjeg mišljenja da stvarima subjektivnim po prirodi da objektivne karakteristike, *arteficijelizam*-sklonost deteta da ceo svet doživi kao rezultat ljudske aktivnosti, *finalizam*-uverenje da u prirodi u svemu postoji neki unapred određeni plan koji je primeren ljudskim potrebama, *magi-*

zam-uverenje da dete može svojim sopstvenim aktivnostima uticati na tok pojava. Iz ovih faza bi trebalo da dete izraste, a ne da se zaglavi, emocionalno i psiholoski te da potom „uspešno” poraste tj. samo pobegne u virtuelni svet igrice jer je tu „realnost” kontrolisana, željena, baš onakva kakvu je mi sa malo truda i uz pomoć istomišljenika stvorimo.

Šta je svemu ovome zajedničko: crtani filmovi opisuju vreme u kome su nastali, a najviše od svega vrednosti, kriterijume društva, oblike različitih porodičnih komunikacija. Razmišljajući o današnjoj temi anketirali smo dva razreda trećih razreda pitanjima: *koje crtane gledaju i šta su upamtili iz njih?* Neočekivano smo ustanovili da većina njih gleda crtane filmove da se opusti i razveseli i da se ne bave „dubljim značenjima”, koje mi odrasli kad pričamo o pozitivnim aspektima nalazimo. „Patrik zvezda je samo glup” (a ne i protitip najboljeg prijatelja, bezrezervno voljenog kome smo spremni sve da oprostimo), „Duško je samo mangup i sve ih predje” i ništa više od toga, „Šerlok Jak je smešan kad ima kijavicu”, „Hermiona ne voli kako Šerlok svira gajde”, „Patak Dača je smešan”, „Ptica trkačica je pametna i brza, a Kosta Kojot glup”, „Pepa je vesela”, „Barbi je lepa”, „Šilja je smotan”, „Sunder Bob sve zna”. Razumevanja da crtani film Sunder Bob ostavlja poruku o lepoti iskrenog prijateljstva ili da se iskrenost isplati a mrzovolja navlači bedu samo je u umu odraslih. Deca misle u slikama i bez udela odraslih ne „uhvate” složenije poruke koje nemaju čak ni efekat subliminalnih draži. Krajnji domet je zabava i šarenilo, brza izmena događaja uz što snažniju dozu karikaturalnosti.

Šta kažu naučna istraživanja

Studija Lin-a i saradnika iz 2015. pokazuje da je izloženost televiziji povezana sa povećanim rizikom za kašnjenje u razvoju govora i jezika kod male dece uzrasta 15-35 meseci. Ispitivanu grupu činilo je 75 dece koja su u proseku gledala televiziju 137,2 min dnevno. 75-oro dece u kontrolnoj grupi gledalo je televiziju u proseku 16,3 minuta dnevno. Rizik grupe za odloženi razvoj govora i jezika koja je bila više izložena televiziji bio je 3,3 puta veći nego kod kontrolne grupe [1].

Dalje, Duch i saradnici su otkrili da su latinoamerička novorođenčad i mališani koji su gledali prekomerno televiziju, 72 sata dnevno ili više, imali 5,5 puta veći rizik od nižih rezultata na Upitniku za komunikaciju (ASK-3) u poređenju sa decom koja su gledala televiziju manje od 2 sata dnevno [2].

U situacijama kada su deca izložena TV ekranima roditelji se generalno manje obraćaju svojoj deci, obraćaju se kraće, najčešće jednom rečju, što podržava pretpostavku da gledanje televizije prekida verbalne interakcije negovatelja i deteta, što značajno smanjuje mogućnosti za modelovanje dvosmerne komunikacije i izražavanje potpunim rečenicama. Pored jezičkih kašnjenja, deca su u povećanom riziku za gojaznost, nasilje i agresiju, gubitak socijalnih veština, kao i probleme sa pažnjom, anksioznošću i depresijom, javljaju se problemi sa nedostatkom sna, vidom, migrenske glavobolje i artritis.

U studiji Yokota i Thompson najmanje jedan nasilni čin bio je prisutan u svakom od 74 animirana filma. Prema njihovoj kategorizaciji stepenovali su tri dugometražna crtana filma po količini prikazane agresivnosti: Aladin (20), Pepeljuga (19.17), Pinokio (18.35) [3].

U svojim izjavama u 2016. godini savetodavni odbor Američke akademije za pedijatriju ne preporučuje upotrebu ekrana kod dece mlađe od 18-24 meseca osim video-časkanja, dok se za decu uzrasta od 18-24 meseca preporučuje gledanje ekrana zajedno sa roditeljima [4].

Za decu uzrasta od 2-5 godina preporučuje se ograničenje vremena za ekran na 1 sat dnevno za gledanje visokokvalitetnog programa, zbog štetnog uticaja koji može imati na mozak u razvoju. Takođe su preporučili negovateljima da pregledaju medije koje deca koriste i da ne dozvoljavaju upotrebu ekrana za vreme obroka ili 1 sat pre spavanja. Takođe savetuju da se uklone televizori i drugi medijski uređaji iz dečijih spavaćih soba.

Poboljšana edukacija i svest o potencijalnom odlaganju razvoja govora i jezika kod male dece zbog prekomernog vremena na ekranu može osnažiti porodice da smanje vreme za upotrebu ekrana u svojim domovima, jer roditelji često zbog ograničenog znanja o uticaju koji ekrani mogu imati na razvoj dece dozvoljavaju upotrebu istih.

Istraživanja pokazuju da deca mlađa od 12 meseci najviše uče od prezentacija uživo, a znatno manje efikasno iz video zapisa. Od 12. do 24. meseca starosti deca počinju da uče neki jezik iz video zapisa, ali prezentacija uživo je mnogo bolja što govori u prilog tome da je vrlo jasno da je maloj deci potrebna dvosmerna društvena interakcija i razmena sa ljudima iz okruženja kako bi se podstaklo učenje, kao i učenje govora i jezika. Mladi umovi su poput „topljenog gvožđa” i mogu se na bilo koji način oblikovati da budu onakvi kakvim su uticajima izloženi [5].

Crtani filmovi imaju veliki uticaj na decu jer lako zadrže njihovu pažnju. Crtani filmovi mogu imati pozitivan i negativan uticaj na razvoj dece. Primećeno je da su deca koja gledaju prosocijalne i nenasilne crtaće društvenija jer deca aktivno imitiraju sve što vide u crtaćima. Sultana Sharmin govori o tome da deca zbog crtanih filmova više vremena provode pred TV ekranom, umesto da se bave nekim konstruktivnim poslom [6]. Roditelji se oslanjaju na TV tokom čuvanja i nege deteta, jer na taj način oni obezbede sebi vreme da završe neki posao ili da se malo opuste, ali nisu svesni posledica koje gledanje televizije može imati na razvoj i ponašanje dece tokom dužeg vremenskog perioda. Pojedini roditelji dozvoljavaju deci da gledaju crtani i za vreme obroka, što naročito kod dece koja su u spektru autizma postaje ponašanje koje je vrlo teško eliminisati, zbog čega dolazi do problema i sa ishranom. Deca ne žvaću, ne fokusiraju se na vrstu hrane koju jedu, ne koriste pribor za jelo i uopšte potpuno su nesvesna samog čina obroka i u tome samo pasivno učestvuju.

Rezultati nekih studija pokazuju da deca koja više gledaju crtane filmove pokazuju i usvajanje jezika na kasnijem uzrastu, međutim, oni

takođe pokazuju agresivno ponašanje prema braći, sestrama i vršnjacima. Deca ispoljavaju i antisocijalno ponašanje dok obično ostaju ispred televizora, a ne u igri sa vršnjacima, ali ispoljavaju i nasilno ponašanje sa braćom i sestrama, pokušavajući da budu smešni. Deca mogu imitirati likove Tom-a i Jerry-a i to prenose u odnos sa svojim vršnjacima, braćom i sestrama, ali se dešava da su te imitacije vrlo pogrešne, grube i neprijatne po drugu decu. Zbog toga deca moraju biti nadgledana svakodnevno od strane odraslih, kako bi se pazilo na uticaj crtanih filmova [7].

Pozitivni aspekt crtanih filmova

Kod dece sa razvojnim problemima crtani filmovi pak se na odredjen način i u odredjenoj meri mogu koristiti u formi video modelinga, čime se kod dece podstiče učenje određenih veština, a koje nisu u stanju da nauče iz interakcije sa negovateljima, razvoj igre, rešavanje određenih senzornih problema. Putem crtaća možemo učiti stariju decu sa poremećajem spektra autizma (PSA) kako da slede znakove u pronalaženju toaleta u javnom okruženju i sl. Lik Pepe praseta deca često imitiraju u radnjama koje su za njih bile izazovne, kao što su pranje zubića, odlazak kod doktora ili privikavanje na neku novu vrstu hrane. Deca sa autizmom imitiraju lik Pepe praseta, sve što radi Pepa i oni žele da rade, ako Pepa pere zube i oni imitiraju aktivnost, iako su ranije bili senzorno osetljiviji i npr. odbijali četkice za zube, ako Pepa ide kod doktora i dete sa autizmom se ne boji odlaska lekaru i sl. Crtani filmovi su sjajan izvor kada je u pitanju podučavanje izrazima lica, jer su izrazi u crtaćima obično prenaplašeni. Preporučuje se zajedničko gledanje određene epizode crtaća pri čemu bi se trebalo zaustaviti na odgovarajućim mestima, razgovarati sa detetom, kopirati izraze lica i proveravati da li dete može da predvidi šta će se dalje dogoditi. Negativan uticaj prekomernog gledanja crtanih filmova kod dece sa PSA je pojačan *scripting*, samostimulišuće ponašanje, upotreba metalalija.

Zaključak

Sa novim tehnologijama koje se stalno razvijaju, detinjstvo postaje sve više zaogrnutu digitalnim svetom. Poslednjih godina sprovedena su brojna istraživanja o uticaju medija na rast i razvoj dece. Gledanje televizije povećalo je rizik odlaganja kognitivnog, jezičkog i motoričkog razvoja kod dece koja su često bila izložena televiziji. Razvoj jezika i rast rečnika dece direktno je povezana s količinom vremena koje roditelji provode sa svojom decom. Razumevanje govora i jezika i produkcija govora, kao i interakcije koje dete ostvaruje sa drugim ljudima ima snažan uticaj na dečji razvoj, u odnosu na televizijski uticaj [8]. Prekomerna upotreba televizije i vremena provedenog na ekranima može ometati dečji razvoj upravo iz tog razloga što dete u tom slučaju provodi manje vremena u interakciji sa roditeljima ili starateljima. Odložen razvoj govora i jezika do 5. godine života deteta značajan je faktor rizika za socijalne i emocionalne probleme u odraslom dobu [9].

Deca i tinejdžeri u današnjem dobu postaju „digitalni urođenici”, jer se od najranijih dana preko televizije i crtanih filmova, pa potom interneta uključuju u neprestani digitalni ekosistem koji se stalno poboljšava novim dostupnim mobilnim medijima. Važno je naglasiti i raditi na medijskoj pismenosti tj. sposobnosti da se pristupi medijima, da se razume i proceni medijski sadržaj. Medijska pismenost pomaže deci da analiziraju slike i skrivene poruke za njih. Roditelji moraju obratiti pažnju na aktivnosti i sadržaje crtanih filmova stvaranjem ravnoteže u vremenu za gledanje crtanih filmova i ostalih društvenih aktivnosti, iako resursi dostupni u crtanim filmovima mogu biti iskorišćeni u kontekstu učenja, posebno učenja socijalnih veština i veština samopomoći.

CARTOONS IN THE DAILY LIFE OF CHILDREN AND YOUTH

Olivera Aleksic Hil¹, Natasa Sreckovic¹, Sanja Stupar¹

¹ Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

Abstract: Today, there are television channels that broadcast cartoons continuously, all day long. Watching cartoons can have both a positive and a negative effect on children's development and their behavior of both typical development and children with disabilities. For the past several decades, mothers spent more time in their homes, and children, surrounded by family, spending much more time outside. Nowadays, children stay more at home without the proper supervision of adults who are busy with their obligations, and the main entertainment is watching TV/cartoon films as well as consuming other types of media. Daily exposure to the content on TV and other „screens” (media) affects the development of behavior, language, cognition, and attention in children of typical development. The impact is even more profound in children who are already experiencing difficulties in communication and socialization. The research results show the negative effects of exposure to the contents on TV and other screens on the reciprocal mother-child interaction. Parents must pay attention to children's behavior, activities and cartoon content by creating a balance between watching cartoons and other social activities, although the materials available in cartoons can be used in the context of learning, especially learning social and self-help skills.

Key words: children, youth, cartoons, development

Literatura:

1. Lin LY, Cherng RJ, Chen YJ, Chen YJ, Yang HM. Effects of television exposure on developmental skills among young children. *Infant Behav Dev.* 2015;38:20-6.
2. Duch H, Fisher EM, Ensari I, Harrington A. Screen time use in children under 3 years old: a systematic review of correlates. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013;10:102.
3. Yokota F, Thompson K. Violence in G-Rated Animated Films. American Medical Association, 2000.
4. American Academy of Pediatrics. American Academy of Pediatrics Announces New Recommendations for Children's Media Use 2016. Available from: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/Pages/American-Academy-of-Pediatrics-Announces-New-Recommendations-for-Childrens-Media-Use.aspx>
5. Beck AL, Takayama J, Badiner N, Halpern-Felsher B. Latino parents beliefs about television-viewing by infants and toddlers. *J Health Care Poor Underserved.* 201;26(2):463-74.
6. Sharmin S. Role of cartoon: a brief discussion on how cartoon put an impact on children. *The ENH Community Journal* 2014.
7. Ghilzai SA, Alam A, Ahmad Z, Shaukat A, Noor SS. Impact of Cartoon Programs on Children's Language and Behavior. *Siena Journals.* 2017;104-126.
8. Schmidt ME, Rich M, Rifas-Shiman SL, Oken E, Taveras EM. Television Viewing in infancy and child cognition at 3 years of age in a US cohort. *Pediatrics.* 2009
9. Schoon I, Parsons S, Rush R, Law J. Children's language ability and psychosocial development: a 29-year follow-up study, *Pediatrics.* 2010;126(1):e73-80.

Prim. dr Olivera ALEKSIĆ HIL, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Primarius Olivera ALEKSIĆ HIL, MD, PhD, Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

Mail: o.aleksic@gmail.com

VIDEO IGRE, AGRESIVNOST I ZAVISNOST

Milutin Kostić^{1,2}

¹ Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

² Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

Apstrakt: Uporedo sa rastom popularnosti video igara su rađena istraživanja o njihovom uticaju na mlade. Dve teme su se posebno iskazale kao interesantne i kontroverzne: uticaj na razvoj agresivnosti i potencijal za razvijanje bihejvioralne zavisnosti. U ovom pregledu osvrnućemo se na situaciju u oblastima ova dva istraživačka polja i trenutnim naučnim saznanjima.

Ključne reči: *video igre, zavisnost, agresivnost, adolescenti*

Uvod

Video igre (kompjuterske, mobilne, konzolne) su medijum za zabavu koji ima specifičnosti koje zahtevaju da se posebno obrađuje i istražuje efekat na ljude, a pre svega decu i adolescente kao najčešće konzumente.

Pre pojave video igara, zabavne aktivnosti smo mogli da podelimo u dve grupe. Prva su aktivnosti koje su potpuno pasivne. To su aktivnosti gde je osoba samo posmatrač. Filmovi, serije, TV emisije, pozorišta, koncerti, cirkusi i sl. Osoba gleda aktivnost koju drugi izvode. Druga je aktivna, ali zahteva prisustvo grupe ljudi. Sportske igre, igre kartama ili druge društvene igre, dve aktivnosti od nabrojanih imaju svoje specifičnosti. U televizijskim kvizovima, posmatrač pasivno posmatra, ali donekle zauzima i aktivnu ulogu jer pokušava da vidi da li će i sam znati odgovor. U svojoj mašti se igra protiv takmičara sa ekrana. U pasijansu osoba se takmiči protiv samih karata, sam bez potrebe za saigračima. Video igre spajaju ova dva modela i dovode do unikatnog iskustva. Osoba se zabavlja, sama i aktivna je, ona je ta koja određuje šta će se dogoditi.

Video igre od svoje pojave postepeno rastu u popularnosti i za samo 40 godina su porasle u broj jedan industrije zabave. Zarada od video igara za 2019. godinu se procenjuje da će biti oko 152 milijarde dolara. U poređenju sa tim bioskopske zarade su procenjene na 41 milijardu, a muzička industrija na svega 19. Tako je na primer film sa najvećom zaradom na svetu, Osvetnici, zaradio 858 miliona dolara za prva tri dana u bioskopima. To je za 142 miliona manje nego što je GTA V zaradio za prva 3 dana i stigao do milijarde dolara. Procenjuje se da u ovom trenutku oko 2,5 milijarde ljudi na svetu igraju video igre.

Uporedo sa rastom popularnosti video igara rađena su istraživanja o njihovom uticaju na mlade. Dve teme su se posebno iskazale kao interesantne i kontroverzne: uticaj na razvoj agresivnosti i potencijal za razvijanje bihevioralne zavisnosti.

Agresivnost

Mnoge video igre koje su danas na tržištu imaju nasilne sadržaje, igre u kojima je igrač borac u tuči ili vojnik u ratu. Shodno tome postavljeno je pitanje: da li igranje ovakvih igara dovodi do povećanja agresivnosti kod igrača u vidu učenja agresivnog ponašanja ili želje da se isto ili slično ponašanje ispoljava i u stvarnom životu. Ovo pitanje je posebno interesantno zato što ono nema samo naučnu već i političku važnost. Naime, u Americi gde su masovna ubista veliki društveni problem, mnogi političari pokušavaju da ukažu na krivicu video igara za takvo ponašanje i događaje. To im omogućava da ne moraju da se bave pitanjima koja su politički mnogo skuplja, kao što je dostupnost vatrenog oružja, siromaštvo i finansiranje službi za mentalno zdravlje.

A šta nauka kaže?

Interesantno je da iako imamo relativno adekvatan broj istraživanja na ovu temu, rezultati su potpuno oprečni (od zaključaka da izazivaju agresivnost, do suprotnih). Ono što posebno upada u oči je da se vrlo mali broj istraživača bavi ovom temom, a posebno da gotovo uvek isti istraživači dolaze do istih zaključaka. Tako Anderson i Bushman uvek dobijaju da nasilne video igre utiču na povećanje agresivnosti igrača [1,2,3,4,5,6,7,8,9,10] dok Ferguson i Markey uvek zaključuju da nema povezanosti [11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21]. Ovo naravno, stvara nepoverenje u sama istraživanja i vrlo očigledno ukazuje na „bias” koji obe grupe istraživača imaju. Jedna od takođe interesantnih podela je da su glavni istraživači koji ukazuju na povezanost agresivnosti i video igara nekoliko decenija stariji od istraživača koji negiraju tu vezu. To verovatno objašnjava deo ukazanog biasa.

Ono što možemo reći je da je povezanost i ako postoji verovatno slaba i neće uticati na veliku većinu dece i adolescenata. Moramo biti oprezni i razlikovati „statistički” značajnu razliku i „praktično” značajno razliku. Čak i da ovde prva postoji, najverovatnije druga ne postoji. To vidimo po tome što mi u „stvarnom svetu” ne vidimo povezanost prodaje ili učestalosti igranja igara sa objektivnim parametrima agresivnog ponašanja (ubistva, tuče) [22] i pozitivni rezultati su uglavnom u laboratorijskim uslovima korišćenjem indirektnih parametara agresivnosti. Treba naglasiti i da timovi koji dobijaju negativne rezultate koriste striktnije metodološke kriterijume, „pre-registruju” istraživanja (unapred prijave koju će metodologiju i statističku obradu koristiti) mnogo češće što je metod koji značajno otežava izvlačenje željenih zaključaka biranjem statističke metode nakon završetka istraživanja.

Moguće je da osobe sa izraženijom agresivnošću teže više ka igranju agresivnih igara, moguće je, da kod jednog jako malog broja osoba to povećava agresivnost (što je vrlo upitno), ali ovo je na kraju jedna akademska diskusija bez praktične važnosti, jer se efekat u stvarnom svetu ne evidentira ili je toliko minoran da je beznačajan. Za razliku od efekata dostupnosti vatrenog oružja, siromaštva i finansiranja službi za duševno zdravlje svega u prekomernosti može biti problem, bilo agresivnih ili neagresivnih video igara, kao i bilo koje druge aktivnosti. Tu se postavlja pitanje bihevioralne zavisnosti.

Zavisnost

Već duže vremena se govori o potencijalnoj zavisnosti od video igara kao psihijatrijskom poremećaju. Pri formiranju DSM V klasifikacije to je prvi put vrlo ozbiljno uzeto u obzir, ali zasebno samo za igre koje se igraju preko interneta. Pri objavi 2013. godine procenjeno je da još uvek nema dovoljno dokaza da takav poremećaj postoji, ali je naglašeno da je potrebno dalje istraživanje. Četiri godine kasnije objavljeno je da će u okviru MKB 11

klasifikacije kao nova dijagnoza postojati „*gaming disorder*” u prevodu – poremećaj prekomernog igranja video igara.

Postoji nekoliko faktora/kritika koje treba imati na umu ovim povodom. Prvo je da je ovo prvi slučaj da je prekomerna upotreba nekog hobija definisana kao poremećaj. Ovo otvara vrata značajnom povećanju broja dijagnoza. A tu se otvara sledeće pitanje: zbog čega je prekomerno igranje igara izdvojeno kao posebna dijagnoza? Zbog čega je ova vrsta bihejvioralne zavisnosti izdvojena? Na sličan način možemo da govorimo i o drugim vrstama. Postoje brojna istraživanja koja izučavaju najrazličitije forme bihejvioralne zavisnosti – pecanje [23], ples [24] ili trening [25]. Svi se negde slažu da neki ljudi mogu prekomerno upražnjavati hobije, šta onda igre čini posebnim? Autori koji se protive ovoj dijagnozi veruju da je u pitanju pre svega uzrasna grupa potencijalnih pacijenata. Većina osoba koji bi potpali pod ovu vrstu dijagnoze su deca i adolescenti te neki istraživači veruju da se ovde radi o moralnoj panici, strahu od uticaja novih tehnologija na mlade koje stariji ne razumeju. Društvo za psihologiju medija i tehnologija pri Američkoj asocijaciji psihologa (APA) je tim povodom i ovako obrazlažući upravo dalo zvaničnu izjavu u kojoj iskazuju protivljenje uvođenju ove dijagnoze. I drugi članci sa velikim brojem autora iz ove oblasti su takođe pozivali na oprez i potencijalne neželjene efekte uvođenjem ove dijagnoze [26,27], kao naravno i oni koji se zalažu za dijagnozu [28]. Prva grupa navodi da nema dovoljno dokaza za postojanje distinktnog poremećaja, a posebno naglašavaju potencijal za patologizovanje normalne upotrebe i lažno pozitivne slučajeve, te da se na taj način može stvoriti negativan efekat na potencijalne pacijente. Takođe, ukazuju da ovo može imati dalji negativan efekat skretanja pažnje sa suštinskih problema, uzroka. Hipoteza je da je gubitak kontrole u igranju igara samo posledica drugih negativnih socijalnih faktora i da fokusiranje na simptom umesto na uzrok neće imati dobar i dugoročan terapijski efekat. Tako su Jeong i saradnici pronašli da je stress vezan za uspeh u školi, pritisak roditelja u tom domenu i nedostatak komunikacije sa roditeljima povezano sa gubitkom kontrole u igranju video igri [29]. U skladu sa tim ide i istraživanje Rothmunda i saradnika da je preterano igranje igara prolazno stanje koje kod većine adolescenata prođe samo od sebe [30]. Potencijalno to može biti neka vrsta privremenog bega od realnosti u visoko stresnim periodima života. Ova dijagnoza bi mogla da bude jedna vrsta alibija roditeljima i školskom sistemu i njihovim neuspesima u odnosu sa decom i adolescentima (nije problem u nama, problem je u video igrama). S druge strane, pobornici dijagnoze ukazuju na društvenu potrebu da se pomogne osobama koje pate od ove zavisnosti, a koje možda nisu adekvatno prepoznate.

Ovde možemo zastati i postaviti jednu interesantnu hipotetičku situaciju, koja postoji i u praksi. Igranje video igara je toliko rasprostranjeno da danas postoje takmičenja, timovi i u pojedinim zemljama su najbolji igrači

„selebritiji” u rangu sa pevačima, glumcima i sl. Najmlađi zabeležen profesionalni igrač je Jun Tae Yang koji se priključio timu sa 12 godina, a prvi profesionalni meč odigrao sa 13. Danas ima 23 godine i još uvek se profesionalno bavi igranjem video igara i godišnje zarađuje par stotina hiljada dolara. Profesionalni igrači provode ponekad i po 16 sati igrajući video igre. Sad pomislimo na bilo koju drugu vrstu poremećaja: od hemijske zavisnosti, do bilo kog drugog poremećaja. Da li postoji ijedna dijagnoza koja, ako bi se ispoljavala uz zaradu, nije poremećaj, a bez zarade jeste? Dakle, ovo je jedna nova oblast o kojoj znamo malo, vrlo je specifična i sa nizom svojih potpuno jedinstvenih etičkih pitanja.

Upravo zbog toga moramo biti oprezni prilikom proglašavanja novih poremećaja i olakog definisanja stanja koja ne razumemo najbolje. Jer naša zakletva kaže „*Primum non nocere*”, a ovde sama dijagnoza nosi izuzetno visok rizik od činenja štete, uz diskutabilnu korist. Zato u kliničkoj praksi treba primeniti holistički pristup. Razmišljati da li je ispoljeno prekomerno igranje igara prvo prolazno/benigno stanje. Zatim, da li postoji porodična problematika ili školski/društveni problem. Tek nakon toga treba razmišljati o bihevioralnoj zavisnosti, ali i o neprepoznatom opsesivnom poremećaju ili depresivnosti.

VIDEO GAMES, AGGRESSION AND ADDICTION

Milutin Kostic^{1,2}

¹ Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

² School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

Apstrakt: Research into the effect of video games on young people was done simultaneously with their rise in popularity. Two subjects have emerged as especially interesting and controversial: the effect on aggression and the potential for forming behavioral addiction. In this review we will take a look at the current situation in these two research fields and current conclusions from the knowledge so far accumulated.

Key words: *video games, addiction, aggression, adolescents*

Literatura:

1. Anderson CA & Bushman B.J. The effects of media violence on society. *Science*. 2002;295:2377-8.
2. Anderson CA, Shibuya A, Ihori N, Swing EL, Bushman BJ, Sakamoto A, et al. Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in Eastern and Western countries: A meta-analytic review. *Psychol Bull.* 2010;136(2):151-73. DOI:10.1037/a0018251
3. Bushman BJ. Violent media exposure and hostile appraisals: A meta-analytic review. *Aggressive Behavior*. 2016;42(6):605-13. DOI: 10.1002/ab.21655.
4. Plante C & Anderson CA. Media Violence, Aggression, and Antisocial Behavior: Is the Link Causal? In Peter Sturmey (Ed.) *The Wiley Handbook of Violence and Aggression*. Chapter 34; 2017. pp. 1-12. DOI: 10.1002/9781119057574.whbvva034
5. Kepes S, Bushman BJ & Anderson CA. (2017). Violent video game effects remain a societal concern: Reply to Hilgard, Engelhardt, and Rouders. *Psychol Bull* 2017;143:775-82. <http://dx.doi.org/10.1037/bul0000112>
6. Anderson CA, Bushman BJ, Bartholow BD, Cantor J, Christakis D, Coyne SM, et al. Screen violence and youth behavior. *Pediatrics*. 2017 Nov;140(Suppl 2):S142-S147. DOI: 10.1542/peds.2016-1758T
7. Anderson CA. Media violence effects on children, adolescents and young adults. *Health Progress* 2016 Jul-Aug 97(4):59-62.
8. Groves CL & Anderson CA. Video Game Violence and Offline Aggression. In E. Aboujaoude & V. Starcevic (Eds.), *Mental Health in the Digital Age: Grave Dangers, Great Promise* New York: Oxford University Press 2015. p. 86-105.
9. Anderson CA & Prot S. Effects of playing violent video games. Chapter in M. Paludi (Ed.), *The Psychology of Teen Violence and Victimization*. Santa Barbara, CA: Praeger. 2011. Vol. 2, p. 41-70.
10. Swing EL & Anderson CA. Media Violence and the Development of Aggressive Behavior. Chapter in M. DeLisi & K. M. Beaver (Eds.) *Criminological Theory: A Life-Course Approach*. (pp. 87-108). Sudbury, MA: Jones and Bartlett. 2010.
11. Ferguson CJ & Wang CKJ. Aggressive video games are not a risk factor for future aggression in youth: A longitudinal study. *J Youth Adolescence* 2019;48(8):1439-51.
12. Ferguson CJ, San Miguel C, Garza A & Jerabeck J. A longitudinal test of video game violence influences on dating and aggression: A 3-year longitudinal study of adolescents. *J Psychiatr Res*. 2012;46:141-6.
13. Ferguson CJ, Garza A, Jerabeck J, Ramos R & Galindo M. Not worth the fuss after all? Cross-sectional and prospective data on violent video game influences on aggression, visuospatial cognition and mathemat-

- ics ability in a sample of youth. *J Youth Adolescence*. 2013;42(1):109-22. doi:10.1007/s10964-012-9803-6.
14. Ferguson CJ. Media violence effects: Confirmed truth or just another X-File? *Journal Forensic Psych Pract*. 2009;9(2):103-26.
15. Ferguson CJ, Kilburn J. The public health risks of media violence: A meta-analytic review. *J Pediatr*. 2009;154(5):759-63.
16. Ferguson CJ. The school shooting/violent video game link: Causal relationship or moral panic? *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling* 2008;5:25-37.
17. Ferguson CJ, Rueda S, Cruz A, Ferguson D, Fritz S & Smith S. Violent video games and aggression: Causal relationship or byproduct of family violence and intrinsic violence motivation? *Crim Justice Behav* 2008;35:311-32.
18. Markey PM. Finding the Middle Ground in Violent Video Game Research: Lessons From Ferguson Perspect *Psychol Sci*. 2015; Sep;10(5):667-70. doi: 10.1177/1745691615592236.
19. Markey PM, Markey CN, French JE. Violent video games and real-world violence: Rhetoric versus data. *Psychology of Popular Media Cultur* 2015;4(4):277-95. <https://doi.org/10.1037/ppm0000030>
20. Markey PM, Markey CN. Vulnerability to violent video games: A review and integration of personality research. *Rev Gen Psychol*. 2010;14(2):82-91. <https://doi.org/10.1037/a0019000>
21. Giumetti GW, Markey PM. Violent video games and anger as predictors of aggression. *J Res Pers*. 2007;41(6):1234-43.
22. Markey M, Ferguson C. *Moral Combat: Why the War on Violent Video Games Is Wrong*. BenBella Books; 2017.
23. Griffiths MD, Auer M. Becoming hooked? Angling, gambling, and „fishing addiction”. *Arch Behav Addictions*. 2019;1(1).
24. Maraz A, Urbán R, Griffiths MD, Demetrovics Z. An Empirical Investigation of Dance Addiction. *PLoS ONE*. 2015;10(5): e0125988.
25. Wan-Jing Chen. Frequent exercise: A healthy habit or a behavioral addiction? *Chronic Dis Transl Med*. 2016 Dec 2(4):235-40.
26. Aarseth E, Bean AM, Boonen H, Colder Carras M, Coulson M, Das D. etc. Scholars' open debate paper on the World Health Organization ICD-11 Gaming Disorder proposal. *J Behav Addict*. 2017 Sep 1;6(3):267-70.
27. Van Rooij AJ, Ferguson CJ, Colder Carras M, Kardefelt-Winther D, Shi J, Aarseth E. etc. A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution. *J Behav Addict*. 2018 Mar 1;7(1):1-9.
28. Griffiths M, Kuss D, Lopez-Fernandez O, Pontes H. Problematic gaming exists and is an example of disordered gaming. *J Behav Addict*. 2017 Sep 6(3):296-301.
29. Jeong E, Ferguson C, Lee S. Pathological Gaming in Young Adolescents: A Longitudinal Study Focused on Academic Stress and Self-Control in South Korea. *J Youth Adolesc*. 2019 Dec (48):12:2333-42.

30. Rothmund T, Klimmt C & Gollwitzer M. Low temporal stability of excessive video game use in German adolescents. *J Medica Psychol.* 2018;30(2):53-65.

Dr Milutin KOSTIĆ, spec. psihijatrije, dr sci, klinički asistent, Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija, Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

Milutin Kostic, MD, PhD, psychiatrist, assistant professor, Faculty of Medicine University of Belgrade, Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

E-mail: milutin.kostic@imh.org.rs

UDK: 364.636-784-053.2:654.15(497.11)"2005/..."
342.726-053.2:316.774(497.11)"2005/..."
342.726-053.2:316.774(497.11)"2005/..."

UTICAJ MEDIJA NA DECU IZ PERSPEKTIVE NACIONALNE DEČJE LINIJE

Anita Burgund Isakov¹, Snežana Nikolić², Hristina Brđović²

¹ Fakultet političkih nauka, Beograd, Srbija

² Centar za zaštitu odojčadi dece i omladine

Apstrakt: Informacione tehnologije na pragu treće decenije XXI veka predstavljaju značajan činilac u psiho-socijalnom razvoju dece i mladih. Sadržaji koje mediji prezentuju (uz korišćenje savremenih audiovizuelnih efekata), su u rasponu od informativnih, preko edukativnih, raznovrsnih zabavnih, pa sve do senzacionalističkih i šokantnih. Medijski sadržaji privlače pažnju i na decu ostavljaju snažan utisak, a neretko, izazivaju reakcije uznemirenja. Deca pokušavajući da iznađu načine prevazilaženja tog uznemirenja koristeći razne strategije, a kao jedna od njih ističe se i potreba za razgovorom. Na dečijoj liniji, savremenoj usluzi savetodavne telefonske podrške deci i mladima zapažena je tendencija povećanog broja poziva dece za koje se pretpostavlja da mogu biti povezani sa određenim medijskim dešavanjima. U ovom radu biće prikazani nalazi istraživanja o uticaju uznemirujućih medijskih sadržaja na decu kao i zapažanja savetnika dečije linije o pozivima povezanim sa senzacionalističkim medijskim sadržajima. Nalazi će biti tumačeni u odnosu na reakcije dece i strategije prevladavanja osećanja uznemirenosti pozivima tokom razgovora sa telefonskim savetnicima na dečijoj liniji.

Ključne reči: *deca, mediji, uznemirujući medijski sadržaji, pozivi, telefonsko savetovanje, dečija linija*

Uvod

Mediji su od početka svog razvoja i delovanja zaokupljali pažnju mnogih istraživača, upravo zbog delovanja na one kojima su namenjeni, na uticaj koji imaju na njihovo mišljenje i stavove, kao i postupke i ponašanja. Deo mnogih istraživanja vezanih za medije se odnosio i na njihov uticaj na decu i njihovu odgovornost za povećanje kako pozitivnih tako i negativnih uticaja [1]. Mediji i u današnje vreme imaju veliku moć i njihov uticaj na formiranje mišljenja, stava i stila života je ogroman, posebno kod mladih ljudi. Mediji za decu i mlade kao i proboj novih tehnologija promenili su u potpunosti njihov stil života, postavili neke nove granice, a pomerili postojeće.

Mediji, kao značajan faktor sredinskog okruženja mogu imati i pozitivan i negativan uticaj na različite oblasti dečijeg razvoja. Da li će do negativnih efekata doći, zavisi od brojnih faktora i načina na koji se mediji koriste. Fenomen medija je kompleksan i njegovim razvojem i delovanjem došlo je do značajnih promena u društvu, čiji se uzrok ne može sa sigurnošću definisati. Pored porodice i društvo ima odgovornost da osigura zaštitu i bezbednost dece od nepovoljnih ili neadekvatnih uzrastu uticaja elektronskih medija.

Telefonske linije pomoći predstavljaju jednu od tih mogućnosti i često mogu biti prvo dostupno mesto na kome deca, ali i odrasli mogu dobiti savet i pomoć edukovane odrasle osobe. Osnovna namena svake linije za pomoć, a posebno one namenjene deci i mladima je podsticanje i ohrabrivanje korisnika da traže pomoć i podršku kako bi se na uspešniji i konstruktivniji način suočili sa problemima, teškim i bolnim iskustvima, krizama, izazovima i dilemama koje život donosi.

Dečija linija osnovana je 2005. godine, kao vid savetodavne telefonske podrške za decu i mlade. Kao nacionalna dečija linija dostupna je za one koji je pozivaju 24 sata dnevno, 365 dana u godini, sa fiksnih telefona i svih mobilnih operatera za celu teritoriju Republike Srbije [2].

Dečija linija telefonske podrške ima za cilj da jača kapacitete dece i posebno mladih, pružajući im mogućnost da učešćem u nedirektivnom savetovanju osmišljavaju sopstveni život i realnost, uvežbavaju donošenje odluka i izbora. Nudi im pomoć i podršku da se na prihvatljiv i efikasan način suoče sa okolnostima koje su uzrok problema i dilema i tokom savetodavnih razgovora dodatno razvijaju lične kompetencije.

Uticaj uznemirujućih sadržaja medija na decu u ovom radu analiziraće se kroz pozive dece i mladih koji su vremenski i sadržinski povezani sa događajima praćenim medijima, prikazom rezultata drugih istraživanja na ovu temu, a u vezi sa karakteristikama poziva i vezom poziva s medijskim dešavanjima.

Kanali komunikacije medijskog sadržaja i dečije reakcije na njih

Kako bi se razumeo uticaj koji mediji imaju na decu, potrebno je razumeti način komunikacije medija (medijskog sadržaja) sa decom, kao i mehanizam dečijeg reagovanja na medije.

Tokom vremena su se menjali oblici komunikacije u društvenom životu. Naziv *comunicare* je latinska reč i znači razmenjivati, susretati se, pričestiti se. Komuniciranje označava proces koji se dešava u vremenu i prostoru i može se predstaviti kao niz komunikacijskih činova između subjekata komuniciranja u određenoj komunikacionoj situaciji [3].

Subjekti koji učestvuju u procesu komunikacije su [3]:

1. odašiljac (komunikator) – onaj koji odabira simbole i šalje komunikaciju i
2. primalac (recipijent) – koji tumači i prima simbole.

Komuniciranje je dvosmeran proces, kada recipijent primi poruku od komunikatora, on onda može da pošalje povratnu poruku i tako i sam postane komunikator, dok onaj učesnik komunikacionog čina koji je prvi poslao poruku i bio komunikator, sada postaje primalac ili recipijent [4]. U komunikologiji se obično kaže da na ovaj način komunikator i recipijent „izmenjuju mesta“, tako da su istovremeno i jedno i drugo. Kada se ova „izmena mesta“ ne događa, onda se ne govori o komuniciranju koje podrazumeva dvosmerno kretanje poruke, već o informisanju, kao procesu kretanja poruke u jednom smeru. U okviru ovako predstavljene osnovne šeme komunikacionog čina ili procesa, zadatak komunikatora bi bio da enkodira poruku (da unese poruku u određeni kod) i da je nekim kanalom transmituje (prenese) do primaoca. Na suprotnoj strani, zadatak recipijenta je da poruku dekodira (da je izvuče iz određenog koda i protumači „dešifruje“ njeno značenje). Na taj način poruka ostavlja socio-psihološko dejstvo na primaoca. Zapravo pravi predmet razmene tokom komunikacije i nije poruka, već njeno značenje. Kada su u pitanju mediji, pridavanje značenja i uticaja na primaoca zavisi od otpornosti ranije stvorenih stavova i obrazaca ponašanja, pa se može reći da s obzirom da deca i mladi nemaju čvrsto formirane stavove, uticaj medija na njih je najjači [5].

Deca čine najmlađu i vrlo osetljivu grupu primaoca poruka masovne komunikacije. Uzroci većih uticaja masovnih medija na decu nego na odrasle su: [6]

1. **Nepostojanje selektivnih mehanizama**, jer deca za razliku od odraslih ne poseduju razvijene mehanizme selekcije dobrog od lošeg, važnog od nevažnog, korisnog od štetnog. Usled toga nekontrolisano izlaganje medijskom sadržaju može imati za posledicu usvajanje destruktivnih modela ponašanja
2. **Imitacija modela ponašanja** s obzirom da teorija socijalnog učenja A. Bandure koja je prikazana u narednom poglavlju

objašnjava da deca veliki broj veština stiču posmatranjem i imitacijom modela ponašanja koji smatraju poželjnim

3. **Neizgrađenost bazičnih stavova** kod dece, što ih čini posebno osetljivom publikom podložnoj manipulaciji
4. **Nepoznavanje svih kodova(značenja) koje koriste mediji**, što predstavlja opasnost i kod odraslih, zrelih osoba, a kod dece to može biti dodatno izraženo usled nepostojanja selektivnih mehanizama.

Od rizika da prezentuju neprihvatljive modele ponašanja masovni mediji se brane na dva načina:

- unapred najavljuju neodgovarajuće sadržaje za decu
- ti sadržaji se emituju kada se smatra da deca nisu u sastavu publike (od ponoći do 6 ujutro).

Odgovornost redakcija prema deci je velika, jer programi treba da doprinose zdravom, uravnoteženom razvoju dece, treba da im pomažu da steknu predstavu o svetu i da se prilagode društvu u kome žive. Pošto je deci dozvoljeno da prate programe prvenstveno namenjene odraslima, redakcije to treba da imaju u vidu kod prikazivanja materijala u emisijama kada deca sačinjavaju znatan segment gledališta. Opisivanje sukoba u programima namenjenim deci treba obrađivati pažljivo [7].

Uloga odraslih je da prilagode korišćenje medija uzrastu i kapacitetima dece, jer deca imaju veoma ograničen uticaj na ono što mašta medijskih stvaralaca uobličava u sliku sveta i na mnoge medijske sadržaje koji utiču na njihovu socijalizaciju i sazrevanje. Kodeks ukazuje na postojanje obaveze i odgovornosti medija da štiti interese dece kao vulnerabilne grupe. Međutim, pored svih organizovanih mera društva da spreče potencijalno loše uticaje medija na decu, sam način na koji se vrši prevencija distribucije za decu neodgovarajućih medijskih sadržaja nije prikazan, te se stiče utisak da glavni filter i preusmeravač njihovog dejstva ostaje način života deteta u porodici.

Prikazi istraživanja o uticaju medija na decu

„Televizija je prva prava demokratska kultura - dostupna je svima i potpuno prilagođena onome što ljudi žele. Najvažnija stvar na svetu je to što ljudi žele.”
(Klajv Barns)

Svojim sadržajem mediji su najuticajniji promotori stila života. Postoji više razloga zbog kojih je televizija privlačna deci. Televizija nudi mogućnost da se indirektno učestvuje u uzbudljivim zbivanjima, da se prate događaji iz sveta sporta, šou-biznisa, da se sazna o idolima i drugim vršnjacima. Televizija utiče na percepciju sveta [8].

Istrazivanje o uticaju medija na decu (od osam do petnaest godina)(9) pokazalo je da roditelji nemaju pravu sliku o tome koliko ulogu imaju televizija i kompjuterske igrice u životu njihovih potomaka. Mladi su prijavljivali da im roditelji uglavnom ne ograničavaju gledanje TV programa, u šta nije teško poverovati, s obzirom da polovina anketirane dece ima svoj televizor i da tri četvrtine ispitivanjem obuhvaćene dece svakodnevno upravo pred njim provodi svoje slobodno vreme.

Među decom postoje i ona koja redovno prate vesti i oni najčešće traže da im se neke stvari objasne, pošto ih plaši ono što čuju i vide. Zabrinjava ih i ono što se dešava u svetu, ali brinu i za svoju ličnu bezbednost. Kod dece predškolskog i nižeg osnovnoškolskog uzrasta se javlja i pojačana potreba da izmene svet u kome žive [10].

Danas, na pragu treće decenije XXI veka komunikacije među ljudima su pretežno posredstvom elektronskih uređaja, slobodno vreme je u velikoj meri medijsko, a svest o učinku medija na čoveka, naročito dete, je smanjena. Rezultati brojnih istraživanja o slobodnom vremenu dece da su mediji postali sastavni deo dečijeg života i da ih možemo nazvati delom kulture današnje dece [11-13].

Podaci istraživanja [14] svrstali su dečije odgovore (po razlozima zbog kojih koriste određeni medij) u nekoliko kategorija: uzbuđenje, relaksacija (odmor), dosada, učenje i usamljenost. Zatim su, u procentima, izračunali i prikazali koliko su ovi razlozi povezani sa dečijim izborom jedinog medija. Tako se došlo do sledećih zaključaka: televizija se bira skoro podjednako zbog uzbuđenja (20%), potrebe za odmorom (23%), iz dosade (25%) i usamljenosti (22%) a skoro duplo manje zbog želje za saznavanjem i učenjem (12%). Iza igranja kompjuterskih igara stoji najčešće želja za uzbuđenjem (24%) i dosada (23%), dok se ozbiljno korišćenje računara bira najčešće zbog učenja (30%).

Istraživači [14] su otkrili vezu između korišćenja različitih vrsta medija, pri čemu su ustanovili da korišćenje jednog medija ne dovodi do smanjenog korišćenja drugog već, naprotiv, korišćenje jednog medija utiče da su deca sklonija da više vremena provode i uz druge medije. Ovo ne važi u samo jednom slučaju: oni koji više vremena provode uz televizor manje čitaju knjige.

Važno je naglasiti da mediji retko, gotovo nikada, direktno i samostalno ne utiču na ponašanja i usvajanje obrazaca ponašanja. Efekat koji televizija i ostali mediji proizvode je veći ukoliko se slaže sa sistemom vrednosti koji već okružuje osobu, već je usađen u njegov identitet ili ukoliko je takav sistem vrednosti dominantan u porodičnom, školskom ili drugom okruženju mladih. Poseban uticaj na decu imaju stavovi njihove porodice koje oni još u ranom detinjstvu obično nesvesno „upijaju”. Što su stariji sve više prihvataju vrednosne orijentacije i stavove koji su posredovani, filmovima, štampom, televizijom, kroz druženja sa vršnjacima i sl. Otpornost

prema ovom uticaju je manja ukoliko se podaci slažu sa ranije prihvaćenim stavovima i ako su u skladu sa normama koje su već prihvaćene u njihovom okruženju. Značajno je da primetimo da aktivnosti koje podrazumevaju veće angažovanje roditelja, sa povećanjem uzrasta deteta, bivaju zamenjene medijima. Ovakva i slična istraživanja podsticala su nova istraživanja u traženju odgovora na pitanje koliko je komunikacija roditelj-dete (i sve što ona donosi sobom) narušena vremenski dužom upotrebom medija u porodici.

Pregledom istraživanja o uticaju medija na decu, nameće se zaključak da pored toga što mediji predstavljaju važnog činioca socijalizacije i utiču na učenje i oblikovanje dece i mladih, takođe izazivaju različite reakcije kod dece. U nastavku sledi teorijski prikaz reakcija dece na medije i način na koji se deca i mladi suočavaju i prevladavaju te reakcije.

Uznemirujući medijski sadržaji iz perspektive dečje linije

Savetodavni razgovor sa decom i mladima je u osnovi vrlo sličan savetodavnom razgovoru sa odraslima. Struktura, osnovno značenje i pravila savetovanja ostaju isti. Razlike se nalaze u potrebi za prilagođavanjem razgovora detetovom uzrastu, njegovim sposobnostima razumevanja i izražavanja, ali i mogućnostima odlučivanja o sebi, a koje su najčešće manje nego kod odrasle osobe.

Uspostavljanje poverenja, posebno kada su u pitanju razgovori sa decom, predstavlja jedan od ključnih elementa za započinjanje i razvoj savetodavnog telefonskog razgovora. Izrazito je važan prvi utisak koji savetnik ostavi, jer time utiče na dalji tok razgovora, tj. razvijanje savetodavnog razgovora ili prekid, tj. odustajanje druge strane. Ukoliko dete ne oseti emocionalnu podršku (empatiju), zainteresovanost za njegov problem od strane savetnika, ili oseti rizik u poverljivosti, ili anonimnosti (često deca pitaju na samom početku razgovora da li postoji identifikacija poziva) vrlo teško će se osetiti slobodno da pričaju o stvarima koje ih brinu i muče, a ne mogu to da podele ni sa kim bliskim iz svog neposrednog životnog okruženja.

Interesovanje za istraživanje o pozivima dečjoj liniji nakon uznemirujućih medijskih sadržaja proisteklo je iz tendencije opažene od strane telefonskih savetnika, da se broj poziva na dečjoj liniji povećava nakon pojedinih medijskih, posebno senzacionalistički predstavljenih sadržaja. Analizom protokola u okviru grupne supervizije zapaženo je da jedan broj protokola (obavljenih i zabeleženih savetodavnih razgovora sa decom) ima karakteristiku da sadržaj teme o kojoj se razgovaralo ima sličnosti sa određenim aktuelnim medijskim sadržajima. Nakon razmatranja ove tendencije u protokolima, tokom perioda 2010 i 2011, sprovedeno je mini istraživanje sa 17 telefonskih savetnika o broju i kvalitetu poziva u vreme određenih medijskih sadržaja koji su prepoznati kao uznemirujući za decu.

U periodu 2009. i 2010, kada su identifikovani medijski sadržaji koji prema utisku telefonskih savetnika izazivaju reakcije uznemirenja, zabeležen

je: 2010 ukupno 15130, od čega je razvijeno 2077 razgovora i 2009 ukupno 11115, od čega je razvijeno 1277.

Podaci su pokazali da su svi ispitivani savetnici primetili povećan broj poziva za vreme pojedinih dešavanja koja su u medijima prikazana na senzacionalistički način te se stoga mogu označiti kao uzmeniravajući medijski sadržaji. Povećan broj poziva savetnici su tumačili nedostatkom iskustva i kapaciteta dece potrebnim za obradu i prihvatanje ovih sadržaja.

Savetnici su izvestili da ovi sadržaji stvaraju pritisak, izazivaju kod dece nesigurnost i nemoć što je veoma često praćeno psovka ili drugim agresivnim verbalnim izlivima. Prema proceni savetnika, deca najviše reaguju na medijske sadržaje povezane sa nasiljem, kontroverzna shvatanja o društvenim tabu temama i vestima o agresivnom ponašanju i životnoj ugroženosti uopšte.

U istraživanju [5] koje je prikazano savetnici su se opredelili za šest medijskih sadržaja, koji su vezani za događaje/dešavanja koja su u najvećoj meri uticala na pozive dečje linije tokom 2009. i 2010. godine. To su: ne-održana parada ponosa 2009. godine, parada ponosa održana 2010. godine, epizoda emisije „Trenutak istine“ sa temom incesta i silovanja, epidemija gripa H1N1, povrede keruše Mile i ubistvo i samoubistvo ljubavnog para Kapisoda – Pajčin.

Zapažanje telefonskih savetnika dobijena istim upitnikom je da su izdvojeni sadržaji bili intenzivno medijski praćeni u velikom broju emisija, na nacionalnim televizijama i u velikom broju termina. Iako se radi o medijskim sadržajima za koje je opšte poznato da su emitovani u više različitih emisija i na više televizija, podaci o kvantitetu njihovog emitovanja i gledanosti nisu relevantni u kontekstu istraživanja, ali je relevantno da su se dešavali kao i da su izazivali određene reakcije kod dece.

Izdvojeni medijski sadržaji zapravo predstavljaju medijsku prezentaciju događaja u kojima je prikazano nasilje nad ljudima ili životinjama (fizičko, seksualno i emocionalno zlostavljanje) i neki sadržaji koji su deci potpuno ili nedovoljno poznati, zato što su u društvu predstavljeni kao tabui i/ili kao preteći po život i zdravlje (kako što su gej parada i grip H1N1). Ono što je karakteristično za sve odabrane medijske sadržaje je da su prema utisku savetnika u periodu dešavanja bili „udarna vest“, u različitim medijima (TV, štampa, radio, internet) i da su emitovani u svim terminima (jutarnjim, dnevnim, večernjim) te da su emitovani u dužem vremenskom periodu.

Vršena je analiza razgovora na dečjoj liniji tokom redovnih supervizijskih sastanaka, analiza protokola kao i upitnika posebno dizajniranog za potrebe istraživanja i ustanovljeno je da se određeni broj poziva dece odnosi na medijska dešavanja koja su od strane telefonskih savetnika procenjena kao uznemirujuća. Prilikom obrade rezultata upitnika kod savetnika je zapažena tendencija veoma visoke saglasnosti u proceni

karakteristika odgovora pri čemu je alfa koeficijent pouzdanosti za procenjivače (savetnike) 0.88. U tabeli 1. je prikazan koeficijent pouzdanosti procene kod savetnika koji nam ukazuje na stepen saglasnosti savetnika u proceni karakteristika poziva koji se tiču medijskih sadržaja. Ovako visoka saglasnost kod savetnika je značajan indikator pouzdanosti o procenama reakcija dece na uzorkom obuhvaćene medijske sadržaje.

Tabela 1. Koeficijenti pouzdanosti procene savetnika u zavisnosti od oblasti procenjivanja

Oblast procene	α koeficijent pouzdanosti
Grip H1N1 2009.godine	.85
Neodržana Parada ponosa 2009. godine	.86
Održana Parada ponosa 2010. godine	.84
Povrede keruše Mile	.93
Emisija „Trenutak istine“ o incesti i zlostavljanju ženu	.86
Ubistvo i samoubistvo Kapisoda-Pajčin 2010. godine	.88

U Tabeli 2 je prikazana procena savetnika o prosečnom intenzitetu reakcija tokom telefonskih poziva dece u vezi sa svih šest, istraživanjem obuhvaćenih, medijskih sadržaja. Rezultati pokazuju da je tokom poziva dečijoj liniji kod dece bila najjače izražena reakcija uznemirenosti, a najslabije izražena reakcija panike. Izračunavanje intenziteta reakcija je značajno kako bi se, (kada se govori o procenama savetnika o tome kako deca reaguju na uznemirujuće sadržaje) imalo u vidu, ne samo na koji sadržaj deca reaguju intenzivnije, nego i koliko intenzivnom je procenjena sama reakcija.

Tabela 2. Prikaz procene(savetnika) prosečnog intenziteta reakcija

Vrsta reakcije	M	SD
Reakcija uznemirenost	2.88	0.62
Reakcija zabrinutosti	2.77	0.56
Reakcija agresije	2.53	0.65
Reakcija straha	2.37	0.58
Reakcija smeha	2.31	0.64
Reakcija panike	1.89	0.66

U Tabeli 2, prikazana je procena savetnika o intenzitetu reakcija dece na svih šest medijskih sadržaja. Savetnici su procenili da je kod dece najizraženija reakcija uznemirenosti (M 2.88, SD 062), a najslabije izražena reakcija panike (M 1.89, SD 0.66), pri čemu je za svaki medijski sadržaj karakteristično da je prisustvo i intenzitet reakcija različit. Ovo istraživanje je

pokazalo da su deca iskazala potrebu za kontaktom i svojevrsnom reakcijom na odabrane medijske sadržaje i da su u povećanom broju pozivala dečiju liniju u toku i nakon njih kao da su reakcije uznemirenja veće sa povećanim nasilnim aspektima medijskih sadržaja. [5]

Prema dostupnim podacima iz dečije linije vidimo da je broj poziva na dečijoj liniji znatno porastao od prethodnog istraživanja i da je u 2018 odgovoreno na 80500 poziva, a razvijeno je 7773 razgovore, dok je taj broj u 2019 (Podaci su prikupljeni tokom novembra 2019, pa izostaju podaci za novembar i decembar 2019) odgovoreno na 77565 poziva a razvijeno je 6776 razgovora. Danas se na dečijoj liniji beleži značajno veći broj tematskih celina nego što je to bio slučaj pre gotovo deset godina kada je sprovedeno ovo istraživanje. Prepoznata je tema *digitalnog nasilja* kao posledica zloupotrebe medija, pored: psihosocijalnih tema, mentalnog zdravlja, seksulanosti, traženja informacija, vršnjačkih odnosa, zlostavljanja i nasilja.

Vidimo da sa porastom broja poziva, dolazi i do većeg broja tema koje su prepoznate kao aktuelne na dečijoj liniji. Iako nije ponovljeno istraživanje o uticaju medija iz perspektive dečije linije teme vezane za on line nasilje i digitalno nasilje su stalno obrađivane. U okviru ovih tematskih celina savetnici dečije linije su beležili aktuelna medijska dešavanja i u okviru tematske celine digitalnog nasilja prepoznali su tokom poslednje dve godine veliki broj poziva. Savetnici na dečijoj liniji prepoznali su povezanost tema koja se dešavaju u medijskom prostoru sa vršnjačkim nasiljem. Kao primere, savetnici navode: u junu 2018. je javnost prenela prijavu i optužbu za silovanje kao i snimak vršnjačkog nasilja, da bi u septembru dečija linija zabeležila reakcije na silovanje devojčice, vršnjačko zlostavljanje u nekoliko situacija i prebacivanje deteta u drugu školu usled zlostavljanja.

Nakon širenja snimaka o vršnjačkom zlostavljanju u medijima i tokom 2019. je zabeležena reakcija ponavljanja nasilnog ponašanja. U januaru 2019. godine je pušten snimak vršnjačkog zlostavljanja, a u februaru i martu zabeleženo je vršnjačko zlostavljanje u nekoliko gradova širom Srbije.

Prepoznat je i veliki broj pokušaja i izvršavanja suicida kod dece i mladih. Tokom 2018. i 2019. od februara do novembra, svakog meseca se dešavao pokušaj suicida ili suicid. Savetnici dečije linije iskazuju bojazan da je medijko prenošenje ovih informacija moglo imati uticaj na broj poziva koji su se odnosili na usamljenost, dosadu, anksioznost i razgovore na temu suicidalnosti. Poseban uticaj pripisan je video igricama koje prema gledištima savetnika imaju destruktivne i autodestruktivne radnje jer u pozivima deca govore o ovim igricama i izražavaju svoje strahove zbog mogućih ishoda, jer igrice pozivaju na samoubistvo („Momo“, „Plavi kit“, Rule of Rose“)

Izgleda kao da pojedini događaji nasilja u medijskom prostoru pokreću veoma snažne reakcije kod dece i mladih koje svoju manifestaciju dobijaju u ponovljenom nasilju kao rezultatu ispoljavanja neobrađene traume. Ovo predstavlja ozbiljan društveni problem, jer se deca ne samo uče

nasilju, već i postaju redovno traumatizovana uznemirujućim temama bez mogućnosti da se na njihovoj traumi radi.

Preporuke

Dobijeni rezultati istraživanja jasno ukazuju na potrebu jednog broja dece da nakon uznemirujućih medijskih sadržaja pozovu dečiju liniju. Medijski sadržaji utiču na decu izazivanjem intenzivnih reakcija, koje prema mišljenju telefonskih savetnika variraju od zabrinutosti do reakcija panike.

Proširenje polja istraživanja uticaja medija na dečije reakcije može da uključi i roditelje kako bi se istražili načini na koje roditelji prepoznaju i tumače dečiju uznemirenost, način na koji o tome razgovaraju sa decom kao i njihovo tumačenje posledica izlaganja dece uznemirujućim medijskim sadržajima. Izazovno bi bilo porediti roditeljsku percepciju dečijih reakcija na uznemirujuće medijske sadržaje sa drugim osobama i sistemima koji su prisutni u životu dece, kao što su vršnjaci, nastavnici, spoljni autoriteti (policija, sudstvo, zdravstvo), ali i mediji. Jedna od hipoteza bi mogla da se temelji na stavu roditelja u odnosu na uticaj medija u životu njihove dece, poređenu sa njihovim stavom iz neke druge njihove životne uloge.

Pored istraživanja dečijih reakcija na medijske sadržaje, značajno je istraživati i mehanizme zaštite dece od štetnih uticaja medija. Zaštita od uznemirujućih uticaja medija bi trebalo da uključi roditelje dece, druge značajne osobe u životu deteta kao što su nastavnici i državu koja bi sprovodila jedinstvene mere zaštite i kontrole negativnih uticaja

Zaključak

Mnoga dosadašnja istraživanja su pokazala da omladina ne gleda programe (sadržaje) namenjene njima, već da gledaju programe namenjene široj publici.

Ovaj rad je ukazao da se tokom i nakon emitovanja uznemirujućih medijskih sadržaja broj poziva na dečijoj liniji povećava, što ukazuje na dečiju pojačanu potrebu da razgovaraju o sadržajima koji ih je uznemirio. Analizom sadržaja poziva vremenski i sadržinski povezanih sa uzorkom odabranim medijskim sadržajima dobijene su karakteristike poziva koje se odnose na dužinu razgovora, razlike u broju ponovljenih poziva u odnosu na vrstu medijskog sadržaja, kao i intenzitet i priroda reakcija koje se javljaju u pozivima. Istraživanje reakcija dece na uznemirujuće medijske sadržaje u sveobuhvatnijem uzorku je svakako moguća tema za buduća istraživanja.

Sve veća moć koju mediji imaju u modernom dobu se može (i treba) iskoristiti u najboljem interesu dece. Poštovanje različitih potreba dece i odgovoran pristup u stvaranju edukativnog, zabavnog i informativnog medijskog sadržaja za decu može stvoriti podržavajuće i bezbedno okruženje koje omogućava njihov nesmetan razvoj. Deca imaju pravo da izraze svoje stavove i pravo da se njihovo mišljenje čuje.

Da bi se medijima moglo pomoći da dobiju pozitivnu ulogu, za početak povoljno bi bilo kada bi oni pristupili sopstvenom preispitivanju, kako temama, tako i novinarima koji ih obrađuju. Korisne su i edukativne obuke za novinare o pravima deteta i uticaju medijskih sadržaja na njihovo ponašanje i razvoj. Za unapređenje odnosa medija prema deci neophodna je zajednička aktivnost više značajnih faktora: od porodice, lokalne samouprave, nevladinih organizacija koje se bave pitanjima dece, institucija koje se zalažu za zaštitu dece i njihova prava, političkih organizacija i mas medija.

Prikazom rezultata, evidentno je da je postojanje dečje linije značajna vrsta pomoći i podrške deci u prevazilaženju osećanja uznemirenosti.

Uticaj medija kao važnog činioca socijalizacije može biti kako pozitivan, tako i negativan i uznemirujući, pa je odgovornost za korišćenje medija na odraslima. Način na koji odrasli konzumiraju medije i na koji nude objašnjenja sveta u kome se nalaze je početak formiranja stabilnog odnosa koji doprinosi kanalisanju medijskih uticaja na decu. Ne smemo zaboraviti da deca nisu samo publika i konzumenti medija, nego da su i mediji činioci njihovog odrastanja i formiranja. Ulagati u decu predstavlja najbolju investiciju, te je važno posvetiti veću pažnju na sadržaj i način pružanja informacija jer.

*„Deci svih uzrasta zajedničko je ovo: uši zatvaraju savetu,
a oči otvaraju primeru” A. Bandura [15]*

INFLUENCE OF MEDIA ON CHILDREN, FROM THE PERSPECTIVE OF NATIONAL CHILD LINE

Anita Burgund Isakov¹, Snezana Nikolic², Hristina Brdjovic²

¹Faculty of Political Sciences University of Belgrade

²National child line, Center for protection of infant, children and youth

Abstract: Information technologies at the threshold of the third decade of the 21st century represent a significant factor in the psychosocial development of children and youth. The content presented by the media (using contemporary audio-visual effects) ranges from informative, through educational, entertainment, to sensational and shocking. Media content draws attention and leaves a strong impression on children, and often, provokes reactions of agitation. Children are trying to find ways to overcome this anxiety using a variety of strategies, and one of them is the need to talk about it. On the national child's line, a modern telephone and counseling support service for children and young people, there is a tendency for an increased number of calls from children that are presumed to be related to certain media events. This paper will present findings of research on the impact of disturbing media content on children as well as observations by children's counselors on calls related to sensationalist media content. The findings will be interpreted in relation to children's reactions and strategies for overcoming feelings of distress with calls during discussions with telephone counselors on the child's line.

Key words: *children, media, harassing media, calls, telephone counseling, children's line*

Literature:

1. Korać NA, Vranješević JE. Nevidljivo dete – slika deteta u medijima Srbije. Beograd: Jugoslovenski centar za prava deteta, 2001.
2. Nacionalna dečja linija Srbije, NADL, posećeno novembar 2019. <http://nadel-decijalinija.org/>
3. Radojković MI, Miletić MA. Komuniciranje, mediji i društvo. Beograd: Styloss DOO. 2005.
4. Riley JW, Riley MW. Mass communications and The Social Sistem. New York: Basic Books, Inc. Publishers. 1962.
5. Burgund AN. Pozivi SOS dečjoj liniji nakon uznemiravajućih medijskih sadržaja (master rad) Fakultet političkih nauka: Univerzitet u Beogradu. 2011.
6. Vreg FN. Društveno komuniciranje, Zagreb: CIP. 1975.
7. Kodeks „Deca i mediji“ prijatelji dece Srbije i odbor za zaštitu prava deteta, (internet) (2006), posećeno 25.11.2019. <http://www.taboomagazine.org/upload/documents/ntv/ntv42/Deca%20i%20mediji%20-%20OK.pdf>,
8. Zindović-Vukadinović GR. Mediji i vaspitanje. Zbornik Instituta za pedagoška istraživanja. 2000;32:118-31.
9. Anđelković NA. Uticaj medija. Beograd: Prosvetni pregled. 2005.
10. Roberts DF, Foehr UG, Rideout VP, Brodie MA. Kids and media@the new milenium. Menio Park, CA: The Henry J. Kaiser Family Fondation. 1999.
11. Livingstone SO. Young People and New Media: Childhood and the Changing Media Environment. London: SAGE Publications Ins. 2002.
12. Kline S. Learners, Spectactors of Gamers? An Investigation of the Impact of Digital Media in the Media Saturated Household. 2004. Posećeno Novebar 2019, http://www.sfu.ca/medialab/cmns320_06/readings/kline_learners_spectators_gamers.pdf
13. Fromme JO. Computer Games as a Part of Children's Culture. (internet). 2003. posaećeno Novembar 2019, <http://www.gamestudies.org/0301/fromme/>>.
14. Feilitzen CE, Bucht CA. Outlooks on Children and Media: Child Rights, Media Trends, Media Research, Media Literacy, Child Participation, Declarations. Children and Media Violence Yearbook, 2001.
15. Bandura, AL. Uloga procesa učenja po modelu u razvoju ličnosti. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, 1986. str. 37.

Doc. dr Anita BURGUND ISAKOV, Fakultet političkih nauka, Beograd, Srbija

Assoc. Prof. Anita BURGUND ISAKOV, Faculty of Political Sciences
Universtity of Belgrade

E-mail: anita.burgund@gmail.com

**NAGRADA „DOSITEJ OBRADOVIĆ“
ZA ŽIVOTNO DELO ZA 2019. GODIN
Prof. dr Svetomir Bojanin**

Beseda prilikom prijema Nagrade

Inspirisana Dositejevim naravoučenijem „Od dobrih ćeš se dobru naučiti, ako li se među zle pomešaš izgubićeš i ono što imaš uma...“, s ushićenjem i velikim zadovoljstvom mogu reći da smo mi koji smo imali čast i privilegiju da radimo sa profesorom Bojaninom mogli mnogo od njega da naučimo. Lekar, psihijatar, pa i dečiji pisac, čovek sa ogromnim iskustvom u pedagoško-psihološkoj teoriji i praksi, a uvek savremen. Svojom posvećenošću detetu i njegovom zdravom razvoju on još jednom opravdava i potvrđuje osvedočene istine: „Dete je otac čoveka“ i „Detinjstvo je roditelj čovekove ličnosti“. Generacije stručnjaka u oblasti dečije psihijatrije, specijalne pedagogije, logopedije i srodnih struka svoja prva profesionalna iskustva sticala su uz profesora Svetomira Bojanina. Njegova uspešna karijera lekara i nastavnika srazmerna je kvalitetu odnosa koji je ostvario sa svima nama uključenim u psihijatriju.

Kratko ću se osvrnuti na bogatu biografiju: Dr Svetomir Bojanin, dečiji psihijatar, rođen je 1932. godine u Bolmanu, u Baranji. Rođen je iz braka trgovca i učiteljice, učio školu i studirao i, kako sam ume skromno da kaže, kao dete i kao mali se nije ni po čemu isticao. Svoju karijeru dečijeg psihijatra započeo je u Institutu za mentalno zdravlje od samog njegovog osnivanja (1963. god) radom na Odeljenju za decu i omladinu. Stručno se usavršavao u Parizu na Institutu za mentalno zdravlje kojim je rukovodio prof. Lebovisi, i u Psihološkoj laboratoriji Anri Rusel pri Psihijatrijskoj bolnici Sveta Ana, kojom je rukovodio prof. Zazo. Ovo stručno usavršavanje je značajno uticalo na njegovo dalje usmerenje ka psihoterapiji, neuropsihologiji i psihijatriji u zajednici.

Tokom svoga rada u Institutu osnovao je dve nove organizacione jedinice za decu:

- a) Odsek za sveobuhvatnu psihijatrijsku zaštitu dece i omladine na teritoriji opštine Stari grad – 1973. godine i
- b) Dnevnu bolnicu za decu – 1985. godine.

Stručna javnost ga poznaje, pored ostalog, i kao profesora koji je uveo predmet neuropsihologija na Univerzitet u Beogradu i predavao ga na Defektološkom i Medicinskom fakultetu. Autor je i koautor dva univerzitetska udžbenika i više stručnih monografija iz oblasti psihijatrije razvojnog doba. Šira javnost ga je upoznala kao autora knjige „Škola kao bolest“ (1991.) u kojoj je iskazao svoje stavove o neprikladnom odnosu savremene škole prema mentalnom zdravlju dece i omladine koja ih pohađa. Posle analize promena u ovoj oblasti proteklih deset godina, i uvida da se kriza savremene škole ubrzano produbljuje, profesor Bojanin u knjizi „Tajna škole“, kao odgovor na ovaj izazov, predstavlja široj javnosti jedan model škole kakva bi ona trebala da bude, kao i celovitu analizu stanja u savremenom, pre svega domaćem, školstvu. On smatra da je u sadašnjem

trenutku neophodno razvijati vannastavne aktivnosti u školi i time ovu instituciju učiniti središtem društvenog života učenika koji je pohađaju. Profesor Bojanin je u oblast psihijatrije dece i omladine uneo čitav niz novina: socijalno-psihijatrijski pristup u psihijatriji razvojnog doba, stručnu oblast „Reedukacija psihomotorike” ili „Tretman pokretom”, ukazao je na oblast disharmoničnog razvoja i opisao kliničku sliku „razvojne konstruktivne dispraksije”, a u polju rada sa decom sa autizmom postavio je temelje savremenog pristupa.

Dnevna bolnica za decu u Institutu za mentalno zdravlje (IMZ) u Beogradu od 2012. godine nosi ime našeg čuvenog dečijeg psihijatra prof. dr Svetomira Bojanina. Ova bolnica namenjena je dijagnostici i tretmanu dece uzrasta od 3 do 12 godina koja imaju problem sa složenim razvojnim i emocionalnim problemima.

Prof. dr Svetomir Bojanin je nakon penzionisanja na Institutu za mentalno zdravlje i na Defektološkom fakultetu (1998) nastavio da sarađuje sa kolegama iz drugih ustanova. Od osnivanja je član jedne od najstarijih nevladinih organizacija „Pomoć porodici” gde je predsednik stručnog saveta i konsultant za rani razvoj. Kao predavač i realizator stručnog usavršavanja o teškoćama u učenju i dalje je angažovan u organizaciji „Pomoć porodici” koja je registrovana za delatnost obrazovanja. Profesor Bojanin je godinama aktivan i u polju humanitarno-milosrdnog rada pa sa tim ciljem svoje stručne savete pruža i u Pravoslavnom pastirsko-savetodavnom centru Srpske pravoslavne crkve, Arhiepiskopije beogradske-karlovačke.

O radu i delu prof. dr Svetomira Bojanina možemo se upoznati kroz njegove radove, knjige, udžbenike, intervju, rado je viđen gost u medijima, još uvek aktivan, sa nepresahljim entuzijazmom i radnim elanom, spreman da pomogne onima koji pomoć traže. Napisao je sledeće knjige:

1. Zastita i unapređenje mentalnog zdravlja u društvenoj zajednici, (P. Kalićanin, S. Bojanin), Beograd, IMZ, 1975.
2. Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod, (univerziteti udžbenik), Pančevo, Privredna štampa, 1979.
3. Vaspitno-obrazovni postupak u svetlu mentalne higijene, Beograd, Nastava i vaspitanje, br. 2, 1982.
4. Priručnik za procenu psihomotornog razvoja predškolske dece, Beograd, IMZ, 1984.
5. Neuropsihologija razvojnog doba i opšti reedukativni metod, (univerziteti udžbenik), Beograd, ZUNS, 1985.
6. Socijalna psihijatrija razvojnog doba, (S. Bojanin, K. Radulović), Beograd, Naučna knjiga, 1988.
7. Deca i mladi u ratu i izbeglištvu, (S. Bojanin i saradnici), Beograd, IMZ, 1992.
8. Duhovnost, psihijatrija i mladi, Beograd, Naučna knjiga, 1994.
9. Autizam, (S. Bojanin i saradnici), Beograd, Zavet, 1997.
10. Autizam danas, (S. Bojanin, Dž. Pijašo, N. Glumbić), Beograd, ZUNS, 2001.
11. Ogled o samosvesti, Beograda, Znamen, 1999.
12. Škola kao bolest, (I izdanje 1990, II, 1991, III, Plavi krug, 2013, IV, Pomoć porodici, 2017).
13. Tajna škole, (I izdanje Novi Sad, SOŠ „M. Petrović“, 2002, 240, II, Beogradska Arhiepiskopija, Odbor za versku nastavu, 2016).
14. Pod drvetom saznanja dobra i zla, Banja Luka, Vidici, 2008.

15. Gordijev čvor mladosti, Vrnjci – Kovilj, 2009.
16. Velika zabuna ili kriza psihijatrijske misli, Beograd, Konras, 2011.
17. Voleti ali kako, Osnove savremene psihoterapije, Beograd, Konras, 2013.
18. Četiri eseja o dobroti, Beograd, Konras, 2014.
19. Psihijatrija razvojnog doba, (S. Bojanin, Smiljka Popović Deušić i saradnici), Beograd, IMZ, 2012.
20. Tretman pokretom i savetovanje, Beograd, Pomoć porodici, 2015.
21. Mala hrestomatija o novoj psihoterapiji, Beograd, Pomoć porodici, 2015.
22. Zašto slab uspeh u školi, Beograd, Pomoć porodici, 2018.
23. Prijateljski razgovori dečijeg psihijatra sa roditeljima i vaspitačima, Beograd, Pomoć porodici, 2019.
24. Zašto postoje teškoće u učenju matematike?, Beograd, Arhimedes, 2002.

Meni omiljena knjiga profesora Bojanina je *Voleti ali kako* – Osnove savremene psihoterapije jer se pita „a šta je s ljubavlju?“ Kao veliki znalac ljudske duše vešto nas je namamio kroz provokativni naslov, a to je kako da volimo, i onda nas je ostavio samo na razumevanju citirajući Ničea da ko zna zašto živi, podneće i kako živi. Treba imati snage, mudrosti, iskustva da se istraje u bavljenju idejama kojima se profesor bavi više od pola veka. Zapanjujuća je njegova radoznalost, smelost kojom kao pravi mislilac i učitelj, uz bogato praktično iskustvo, redefiniše konvencionalne termine i jezik. On smatra da se ideja o psihoterapiji javlja kao potreba za samorazumevanjem u vidu samopoznanja te da se čovek može osloboditi patnje i nemira tek kada se podseti na zaborave moralnih zakona u sebi. I smelo daje uputstvo kako voleti... „nekada prvo zavolimo, a potom obrazlažemo i proučavamo, objašnjavamo to što već u napred volimo: a nekada prvo obavimo analizu i uvid, a potom, to uočeno počinjemo i da volimo“.

Biti dobar psihoterapeut svom pacijetu znači biti slušalac s radoznalošću, koji uzdržano dodaje i pobuđuje njegovu pažnju za problem koji ga tišti – „biti učitelj drugom ne znači pokazati svom učeniku ambiciju da ga nečemu mi naučimo, niti je lečitelj tu da ističe svoju nameru da nekoga izleči“. Ono što je važno, a što u današnje vreme zbog zahteva za vremenskim okvirima čini se sve više nedostaje, jesto da i lečitelj mora da ostvari samopoznavanje sebe samog kao ličnost jer će samo tako uspešno i dobro obavljati svoje aktivnosti. On insistira da ... „duša mi uporno prelazi na stranu dobrote u terapijskom procesu“. Deluje mi da bi iskreni čin dobrote mogao više terapijski učiniti nego bilo koje veštačko, emocionalno kontorlisano stanovište koje često odlikuje „terapija“.

Profesor ličnost objašnjava držeći se onog što mu je najbliže, a to je fenomenološki pristup kroz tri sloja: biološki, socijalni i psihički. Biološki sloj ličnosti omogućava kretanje, susretanje s drugim ljudima i time usmerava kao socijalnom sloju. Vreme i prostor definiše kao prve repere realiteta s kojima se ličnost susreće u svom razvoju jer „u početku postoje samo osećanje i vreme – taj savez ...pratiće ljudsko postojanje čitavim njegovim tokom“.

Razvoj socijalnog polja kao vid hominizacije ljudskog postojanja profesor je proučavao u okviru porodice, škole i ulice. Po njemu, proces razvoja se odvija od antropomorfnog doživljaja sebe u biološkoj ravni, preko tradicije, vaspitanja i subjektiviteta. I ponovo naglašava ono što i sama smatram veoma važnim za razvoj deteta – a

to je proces obrazovanja i vaspitanja, koji su i preteče naših psihoterapijskih angažovanja. Vaspitavanjem se uvek uči o sebi samima, a obrazovanjem se obavezujemo da ćemo se u skladu s vaspitanjem i ponašati. Zato mislim da je Dositejeva nagrada za životno delo otišla u najbolje ruke – čoveku koji spaja dušu, obrazovanje i nauku.

Ono što izdvaja profesora od drugih lekara, naučnika je to što često pribegava pesnički određenim frazama u objašnjenju naučnih činjenica pa faze razvoja naziva bebstvo, bajkovito doba i dr. Svoje razmišljanje o nagonima vrlo lepo definiše kroz postojanje tri grupe nagonskih potreba: ona da se bude na sigurnom i udobnom, da se bude neko nekom ko je i njemu neko da bira iz slobode i da sam bude odabran iz slobode drugog. Opis nagona završava s USPČ – novi akronim od urođene specifične potrebe čoveka koje su po njemu – govor, etičnost, estetičnost, kreativnost i slobodna volja čoveka, a koje su ostvarivanje nagonskih težnji u zajednici. (iz knjige Voleti ali kako – osnove saviernene psihoterapije).

Pozivajući se na definiciju profesorke Nevenke Tadić da su osećanja očovečeni sokovi ljudske psihe, a osećajnost zamajac čitavog procesa ljudskih težnji za samousavršavanjem, profesor Bojanin sprovodi analizu u svojim delima najkomplikovanijih i najtananijih osećanja kao što su osećanja stida, ljubavi, mrzovolje, dosade, obesti, mržnje, uplašnosti, strepnje, dostojanstva, sujete.

U eseju – Mentalna higijena ili „civilna kontrola stručnosti“ u psihijatriji ili van nje navodi šta je neophodno da bi se pacijentu pomoglo (zapravo daje odgovor na pitanje šta pacijenti žele?): pacijenti žele da budu sigurni u to da ih je neko razumeo, da ih neko poštuje, omogućavajući im slobodu biranja; da im pruži ponašanje usklađeno s vrlinama. Eliot je kazao da je prvi uslov dobrote nešto voleti, a drugi nešto poštovati; Bekon smatra da je sklonost ka dobroti utisnuta u ljudsku prirodu i to u tolikoj meri da ukoliko se ne očituje prema ljudima, očitavaće se prema drugim živim bićima. Hoćemo li da dela budu dobra, mora najpre čovek koji ih čini da bude dobar i smeran, jer odatle gde nema ništa dobro, ne može ništa dobro ni izaći (Luter).

U izgradnji sopstvene autonomije, a samo autonomni i samosveni korisni smo i sebi i drugima, svaki vaspitni stav koji je nametnut može dovesti dete u situaciju sopstvenog doživljaja kao „ugroženog subjekta“ čime se odnos dece i odraslih dovodi u fazu opšteg nerazumevanja gde obično nastrada onaj slabiji. S tim u vezi, Bojanin zaključuje: „očigledno je da su roditelji nespremni da razumeju svoju decu, kao i da deca nisu naučila bilo koga da razumeju, pa ni svoje roditelje“. I šta se nudi u ovakvoj situaciji? Po njemu, čovek kao biće istinitosti i pravednosti, zahteva negovanje, od najranijih dana „u sebi svoje istine, koje su uvek opšte, stalne i nepromenljive bez obzira na odore u koje ih odevaju“. I predlaže: istinu o odbrani života, istinu o smislu za kojim tragamo i istinu o stvaralačkom radu. „To je način da se čovek odupre nametanju besmisla sopstvenog postojanja kao i da se brani stalnim zahtevom za samousavršavanjem“.

Govoreći o naučnom u psihijatriji u svojoj knjizi Velika zabuna ili kriza psihijatrijske misli, Profesor smatra da se znanje koje se stekne naukom pre svega sagledava kao moć nad drugim i nad prirodom, a da se zaboravlja da je nauka ljudski dar i da su joj granice dokle doseže ljudsko u nama. Profesor Bojanin smatra da je na međusobnom putu razumevanja neophodno prevazići probleme koje nosi sa sobom potreba za strogom naučnošću, potreba za vernošću ideji vodilji, čime se obezbeđuje doživljaj pripadnosti određenoj grupi, društvenom statusu, potrebom za potvrđivanjem ličnih uverenja. Zbog toga navodi da je „hrabrost za to da znam da ne znam, da ne mogu, da ne razumem, pri čemu se ne gubi dalja radoznalost, ne sparui samopošto-

vanje, ne pada u panični strah i uvek ostaje uspravno, što je dato samo mudrom i hrabrom...čime ispunjavamo sadržinu svakodnevice.“

Profesor Bojanin predlaže osnovna pravila kojih bi trebalo da se pridržavaju svi koji su angažovani u zaštiti mentalnog zdravlja pojedinaca. On smatra da se ne treba obavezivati ni jednoj školi ili ideologiji već promovisanju lične misaonosti i sopstvenog proučavanja. Komunikaciju s pacijentima vidi kao borbu za istinom i čovečnošću, a usavršavanje prošlosti i slušanje savremenika kao imperativ profesionalnog usavršavanja. Obavljanje bilo koje medicinske prakse, a čini se posebno psihijatrijske, blisko je povezano s etikom, a očuvanje etičnosti neophodno je u svakom trenutku našeg ličnog delovanja.

Evo i jednog zanimljivog citata iz knjige „Voleti ali kako – osnovi savremene psihoterapije“: „nema završnih saznanja ni o čemu, a posebno ne o čoveku, o pojedincu s kojim radimo, ili s kojim smo radili, a nikada ne znamo da li je ono uzajamno, tiho udaljavanje između terapeuta i subjekta u tretmanu zaista kraj jedne drame, čijem smo razrešenju doprineli“.

Mentorstvo prof Bojanina je izvršilo oslobađajući uticaj na mene. Pored drugih naučnika, profesora, kolega koji su vršili i vrše uticaj na moje profesionalno napredovanje on je podsticao sistematično preispitivanje, znatiželju i promišljanje, ali najvažnije od svega je što mi je davao podstreka da osporavam postojeća ubuđenja; otkrio mi je poverenje u vlastitu sposobnost za samostalno mišljenje (razmišljanje).

Profesor Bojanin je pisao da svaki čovek ima po neku mudrost, a među mnogim ljudima uvek se javi po neki mudri čovek. Mera mentalnog zdravlja je sklonost pronalaženja dobrog u svemu. I zato je Dositejeva nagrada otišla u prave ruke. Kako Leng navodi „moramo nastaviti da se probijamo kroz svoju pometnju, da uporno nastojimo da budemo čovečni“.

Kada smo u Institutu za mentalno zdravlje otvarali našu Dnevnu bolnicu za decu koja je namenjena za lečenje najteže obolele male dece i koju smo imenovali po Svetomiru Bojaninu on nam se zahvalio rečima... „Zahvaljujem Vam se što ste pristali da moj stručni rad i moju ličnost ugradite u svoj stručni identitet kroz vreme...Vi ste meni ovim dali jedan orden koji je sačinjen od vremena. Negde tamo kad nas, koji smo sada ovde, u ovoj sali, više ne bude, govoriće se da je, na primer, neko zakazao da vodi svoje dete na lečenje u Dnevnu bolnicu Bojanin. Ovim ostajemo u znatno dužem sećanju nego što su ona porodična, i sećanja naših prijatelja, i to u sećanjima vezanim za tekuće probleme datog, živog postojanja ljudi, sa kojima se mi nećemo ni poznavati. Ovaj orden se ne može zagubiti nigde u fijkama ni prodavati na buvljaku, ako zatreba. I tako, ja imam doživljaj da smo ovoga trenutka svi mi koji imamo umešane prste u ovu svečanost, trenutak svetlosti naše kulture u ovoj tmini što nas opseća.“

Uverena sam da vrednosti dobrote i prosvetiteljstva koje nam je Dositej utemeljio, profesor Bojanin čuva, neguje i sa puno ljubavi prenosi mladim naraštajima. Završavam rečima profesora Bojanina koje najbolje govore o njemu: „Tamo gde ljubav ističe iz nas, naseljavaju se beznađa. Ljubav je suština ljudskog postojanja, njegov supstrat koji to postojanje omogućava“.

Beograd, 09.02.2020.

Prof. dr Milica Pejović Milovančević
VD Direktora Instituta za mentalno zdravlje

UPUTSTVA SARADNICIMA

PSIHIJATRIJA DANAS je zvanični časopis Udruženja psihijatarata Srbije koji objavljuje radove iz psihijatrije, psihologije i srodnih disciplina. Časopis izlazi dva puta godišnje, a po potrebi objavljuje tematske brojeve i priloge u okviru redovnih svezaka. Časopis *Psihijatrija danas* dostupan je u režimu otvorenog pristupa. Radovi mogu biti napisani na srpskom i engleskom jeziku, apstrakti su obavezno i na srpskom i na engleskom jeziku.

Časopis objavljuje originalne, prethodno neobjavljene radove: pregledne i istraživačke radove, prikaze slučajeva, prikaze knjiga i pisma uredniku.

- **Pregledni radovi** treba da budu napisani od strane samo jednog autora, osim ako drugi autor nije psihijatar. Oni treba da sadrže i sopstvene rezultate koji su već objavljeni, i ne smeju imati više od 7500 reči.
- **Istraživački radovi** moraju se zasnivati na istraživačkom protokolu i sadržavati statističku procenu nalaza. Ne smeju imati više od 3000 reči.
- **Prikazi slučajeva** treba da sadrže zanimljive kliničke izveštaje i opise slučajeva u kojima su primenjeni novi dijagnostički i terapijski metodi. Ne smeju imati više od 1500 reči.
- **Opšti radovi** sadrže stavove o teoriji i praksi psihijatrije, o psihijatrijskim službama, o graničnim oblastima psihijatrije i drugih disciplina, itd. Ne treba da imaju više od 2000 reči.
- **Specijalni radovi** pokrivaju oblasti od posebnog značaja i najčešće se pišu po pozivu.
- **Prikazi knjiga** sadrže kritičke prikaze izabranih knjiga.
- **Pisma uredniku** – kratka pisma (maksimum 400 reči), mogu sadržavati komentare ili kritike radova štampanih u *Psihijatriji danas*, komentare o važnim psihijatrijskim temama, preliminarne istraživačke izveštaje, predloge redakciji, itd.

Obaveze urednika. Glavni urednik časopisa *Psihijatrija danas* donosi konačnu odluku koji će se rukopisi objaviti. Urednik se prilikom donošenja odluke rukovodi uređivačkom politikom vodeći računa o zakonskim propisima koji se odnose na klevetu, kršenja autorskih prava i plagiranje. Urednik ne sme imati bilo kakav sukob interesa u vezi sa podnesenim rukopisom. Ako takav sukob interesa postoji, o izboru recenzenata i sudbini rukopisa odlučuje Uredništvo. Ako identitet autora i/ili recenzenata ostaje nepoznat drugoj strani, urednik je dužan da tu anonimnost garantuje.

Urednik je dužan da sud o rukopisu donosi na osnovu njegovog sadržaja, bez rasnih, polnih/rodnih, verskih, etničkih ili političkih predrasuda. Urednik ne sme da koristi neobjavljen materijal iz podnesenih rukopisa za svoja istraživanja bez pisane dozvole autora.

Obaveze autora. Autori snose svu odgovornost za sadržaj podnesenih rukopisa, kao i validnost eksperimentalnih rezultata, i moraju da pribave dozvolu za objavljivanje podataka od svih strana uključenih u istraživanje. Autori koji žele da u rad uključe slike ili delove teksta koji su već negde objavljeni dužni su da za to pribave saglasnost nosilaca autorskih prava i da prilikom podnošenja rada dostave dokaze da je takva saglasnost data. Materijal za koji takvi dokazi nisu dostavljeni smatraće se originalnim delom autora. Autori garantuju i da rukopis ne sadrži neosnovane ili nezakonite tvrdnje i ne krši prava drugih.

Autori se moraju pridržavati etičkih standarda koji se odnose na naučnoistraživački rad i rad ne sme biti plagijat. **Plagijarizam**¹, odnosno preuzimanje tuđih ideja, reči ili drugih oblika kreativnog izraza i predstavljanje kao svojih, predstavlja grubo kršenje naučne etike. Plagiranje može da uključuje i kršenje autorskih prava, što je zakonom kažnjivo. Rukopisi kod kojih postoje jasne indicije da se radi o plagijatu biće automatski odbijeni. Ako se ustanovi da je rad koji je objavljen u časopisu *Psihijatrija danas* plagijat, od autora će se zahtevati da upute pisano izvinjenje autorima izvornog rada.

U slučaju da autori otkriju važnu grešku u svom radu nakon njegovog objavljivanja, dužni su da momentalno o tome obaveste urednika ili izdavača i da sa njima sarađuju kako bi se rad povukao ili ispravio.

Prateće pismo/fajl

- U pratećem pismu, glavni autor treba da potvrdi da **studija nije ranije objavljivana** i da dostavljeni rad nije na razmatranju za

¹ Plagijat obuhvata sledeće:

- doslovno ili gotovo doslovno preuzimanje ili smišljeno parafraziranje (u cilju prikrivanja plagijata) delova tekstova drugih autora bez jasnog ukazivanja na izvor ili obeležavanje kopiranih fragmenata (na primer, korišćenjem navodnika);
- kopiranje jednačina, slika ili tabela iz tuđih radova bez pravilnog navođenja izvora i/ili bez dozvole autora ili nosilaca autorskih prava za njihovo korišćenje.

objavljivanje na nekom drugom mestu. Takođe je potrebno dostaviti kopije svih dozvola za: reprodukovanje prethodno objavljenog materijala, upotrebu ilustracija i objavljivanje informacija o poznatim ljudima ili imenovanje ljudi koji su doprineli izradi rada.

- **Autorstvo.** Uz rad prihvaćen za štampu koji je autorizovan treba poslati i popunjen formular o potvrdi autorstva. Svaki autor treba da je učestvovao dovoljno u radu na rukopisu kako bi mogao da preuzme odgovornost za celokupan tekst i rezultate iznesene u radu. Autorstvo se zasniva samo na: bitnom doprinosu koncepciji rada, dobijanju rezultata ili analizi i tumačenju rezultata, planiranju rukopisa ili njegovoj kritičkoj reviziji od znatnog intelektualnog značaja, završnom doterivanju verzije rukopisa koji se priprema za štampanje. Autori treba da prilože opis doprinosa pojedinačno za svakog koautora. Svi drugi koji su doprineli izradi rada, a koji nisu autori rukopisa, trebalo bi da budu navedeni u Zahvalnici s opisom njihovog rada, uz pisani pristanak.
- **Izjava o sukobu interesa.** Uz rukopis se prilaže potpisana izjava kojom se autori izjašnjavaju o svakom mogućem sukobu interesa ili njegovom odsustvu – npr. finansijska dobit, lični odnosi, politička ili religiozna uverenja itd. („*Politika izjave o sukobu interesa*”) na internet stranici Svetskog udruženja urednika medicinskih časopisa – World Association of Medical Editors – WAME, <http://www.wame.org>.
- **Etika.** Kada se izveštava o eksperimentu na ljudima, naglasiti da li je procedura sprovedena u skladu sa etičkim standardima Komiteta za eksperimente na ljudima ili sa Helsinškom deklaracijom. Obavezna je i **saglasnost nadležnog etičkog komiteta**. Ne iznositi imena, inicijale ili bolničke brojeve ispitanika, naročito ukoliko je materijal ilustrovan. Primeri etičkog odobrenja:
 - Sve sprovedene procedure u studijama koje uključuju ljude bile su u skladu sa institucionalnim i/ili etičkim standardima nacionalnog istraživačkog odbora i u skladu sa Helsinškom deklaracijom iz 1964. godine i njenim kasnijim amandanima ili sličnim etičkim standardima. / *Izjava o dobrobiti ljudi*
 - Za ovu vrstu studija formalna saglasnost nije potrebna. / *Retrospektivne studije*
 - Ovaj članak ne sadrži nikakve studije sa ljudskim učesnicima ili životinjama koje

obavljaju bilo koju od autora. /*Izjava ako članak ne sadrži studije sa ljudima ili životinjama*

Recenzija

Dostavljeni radovi (osim uvodnika i radova po pozivu) prihvataju se za objavljivanje nakon dvostruke, anonimne stručne recenzije. Izbor recenzenata spada u diskreciona prava urednika. Recenzenti moraju da raspolazu relevantnim znanjima u vezi sa oblašću kojom se rukopis bavi. Recenzent ne sme da bude u sukobu interesa sa autorima ili finansijerom istraživanja. Ukoliko postoji sukob interesa, recenzent je dužan da o tome momentalno obavesti urednika. Recenzent koji sebe smatra nekompetentnim za temu ili oblast kojom se rukopis bavi dužan je da o tome obavesti urednika. Recenzija mora biti objektivna. Komentari koji se tiču ličnosti autora smatraju se neprimerenim. Sud recenzenata mora biti jasan i potkrepljen argumentima. Recenzenti nisu plaćeni.

Recenzija mora biti završena u 30 dana od slanja rukopisa. Primedbe i sugestije recenzenata dostavljaju se autoru na korekciju.

Nakon ispravki autora, rad se ponovo šalje recenzentima ukoliko je bilo značajnih korekcija, a nakon saglasnosti recenzenta autorima se šalje Proof. U ovoj fazi (Proof) moguće su samo ispravke slovnih i drugih sitnih grešaka. Eventualne korekcije treba izvršiti u roku od 2 dana inače će se smatrati da autor nema primedbi.

Rukopisi koji su poslati recenzentu smatraju se poverljivim dokumentima.

Tokom čitavog procesa, recenzenti deluju nezavisno jedni od drugih. Recenzentima nije poznat identitet drugih recenzenata. Ako odluke recenzenata nisu iste (prihvatiti/odbiti), glavni urednik može da traži mišljenje drugih recenzenata.

Redakcija je dužna da obezbedi solidnu kontrolu kvaliteta recenzije. U slučaju da autori imaju ozbiljne i osnovane zamerke na račun recenzije, redakcija će proveriti da li je recenzija objektivna i da li zadovoljava akademske standarde. Ako se pojavi sumnja u objektivnost ili kvalitet recenzije, urednik će tražiti mišljenje drugih recenzenata.

Povlačenje već objavljenih radova. Objavljeni rukopisi biće dostupni dokle god je to moguće u onoj formi u kojoj su objavljeni, bez ikakvih izmena. Ponekad se može desiti da objavljeni rukopis mora da se povuče (npr. ispravka grešaka u cilju očuvanja integriteta nauke, u slučaju kršenja prava izdavača, nosilaca autorskih prava ili autora; povrede profesionalnih etičkih kodeksa, tj. u slučaju podnošenja istog rukopisa u više časopisa u isto vreme, lažne tvrdnje o autorstvu, plagijata, manipulacije podacima u cilju prevare i slično). U

nekim slučajevima rad se može povući i kako bi se ispravile naknadno uočene greške u rukopisu ili objavljenom radu.

Standardi za razrešavanje situacija kada mora doći do povlačenja rada definisani su od strane biblioteka i naučnih tela, a ista praksa je usvojena i od strane časopisa **Psihijatrija danas**: u elektronskoj verziji izvornog članka (onog koji se povlači) uspostavlja se veza (HTML link) sa obaveštenjem o povlačenju. Povučeni članak se čuva u izvornoj formi, ali sa vodenim žigom na PDF dokumentu, na svakoj stranici, koji ukazuje da je članak povučen (RETRACTED).

Otvoreni pristup

Časopis **Psihijatrija danas** dostupan je u režimu otvorenog pristupa. Članci objavljeni u časopisu mogu se besplatno preuzeti sa sajta <http://imh.org.rs/publikacije/psihijatrija-danas-2> ili <http://scindeks.ceon.rs/journaldetails.aspx?issn=0350-2538> i smeju distribuirati u edukativne i nekomercijalne svrhe.

Autorska prava

Za objavljene radove se ne isplaćuje honorar, a autorska prava se prenose na izdavača. U slučaju da rukopis ne bude prihvaćen za štampu u časopisu, autori zadržavaju sva prava. Rukopisi i prilozi se ne vraćaju. Za reprodukciju ili ponovno objavljivanje nekog segmenta rada publikovanog u **Psihijatriji danas** neophodna je saglasnost izdavača.²

²Na izdavača se prenose sledeća prava na rukopis, uključujući i dodatne materijale, i sve delove, izvode ili elemente rukopisa / Izdavač može da, ali ne mora da preuzme sva navedena prava: /

- pravo da reprodukuje i distribuira rukopis u štampanom obliku, uključujući i štampanje na zahtev;
- pravo na štampanje probnih primeraka, reprinti specijalnih izdanja rukopisa;
- pravo da rukopis prevede na druge jezike;
- pravo da rukopis reprodukuje koristeći fotomehanička ili slična sredstva, uključujući, ali ne ograničavajući se na fotokopiranje, i pravo da distribuira ove kopije;
- pravo da rukopis reprodukuje i distribuira elektronski ili optički koristeći sve nosioce podataka ili medija za pohranjivanje, a naročito u mašinski čitljivoj/digitalizovanoj formi na nosačima podataka kao što su hard disk, CD-ROM, DVD, Blu-ray Disc (BD), mini disk, trake sa podacima, i pravo da reprodukuje i distribuira rukopis sa tih prenosnika podataka;
- pravo da sačuva rukopis u bazama podataka, uključujući i onlajn baze podataka, kao i pravo prenosa rukopisa u svim tehničkim sistemima i režimima;
- pravo da rukopis učini dostupnim javnosti ili zatvorenim grupama korisnika na osnovu pojedinačnih zahteva za upotrebu na monitoru ili drugim čitačima (uključujući i čitače

Slanje rukopisa

Rukopis rada i svi prilozi uz rad dostavljaju se na e-mail: psihijatrija.danas@imh.org.rs

Nakon prijema, rukopisi prolaze kroz preliminarnu proveru u redakciji kako bi se proverilo da li ispunjavaju osnovne kriterijume i standarde. Pored toga, proverava se da li su rad ili njegovi delovi plagirani. Autori će o prijemu rukopisa biti obavешteni elektronskom poštom. Samo oni rukopisi koji su u skladu sa datim uputstvima biće poslani na recenziju. U suprotnom, rukopis će, sa primedbama i komentarima, biti vraćen autorima.

Priprema rukopisa

U pripremi rukopisa treba se pridržavati uputstva sačinjenog prema Jednoobraznim zahtevima za rukopise koji se podnose biomedicinskim časopisima Internacionalnog komiteta urednika biomedicinskih časopisa.

Za tekst koristiti tekst procesor (Word for Windows), font Times New Roman veličine 12 pt, latinicu, dupli prored, levo poravnanje i uvlačenje svakog pasusa za 1 cm, bez deljenja reči (hifenacije) i bez upotrebe tabulatora. Za simbole i specijalne znake koristiti font Symbol.

Rad treba da je odštampan sa jedne strane lista A4 i sa marginom od 3.5 cm. Sve stranice treba da budu numerisane, uključujući i naslovnu stranicu. Uz štampan tekst dostaviti i elektronsku verziju rada u formatu .doc, .docx ili rtf (disk CD Windows kompatibilni, samo sa fajlom koji će biti štampan ili poslati e-mail-om). Odštampana kopija rada u potpunosti treba da odgovara elektronskoj verziji. Tabele, grafikoni i slike često se moraju ponovo uraditi pa treba dostaviti i njihovu odštampanu kopiju.

Naslovna stranica treba da sadrži naziv rada (ne više od 12 reči), imena i prezimena autora, njihove akademske titule i ustanove u kojima rade, kao i ime, prezime, adresu, broj telefona i e-mail autora zaduženog za korespondenciju.

Širi apstrakt (do 300 reči) treba dati na drugoj, zasebnoj stranici. Apstrakt treba da sadrži glavne činjenice iz rada, kao i 3-6 ključnih reči. U izboru ključnih reči koristiti Medical Subject Headings – MeSH

(<https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). U apstraktu ne treba navoditi reference. Apstrakt i ključne reči treba dostaviti na srpskom i engleskom jeziku

elektronskih knjiga), i u štampanoj formi za korisnike, bilo putem interneta, onlajn servisa, ili internih ili eksternih mreža.

Tekst treba podeliti u delove (npr. za istraživačke radove: Uvod, Metod, Rezultati, Diskusija). Rezultate koji se pojavljuju na tabelama ne treba detaljno ponavljati.

Fusnote nisu dozvoljene u člancima.

Tabele, grafikone i slike priložiti na posebnim listovima papira (u posebnom fajlu), sa odgovarajućim naslovom, arapskim brojem (Tabela 1) i u tekstu označiti njihovo mesto. Izbegavati vertikalne i horizontalne linije u tabelama. Slike, crteži i druge ilustracije treba da budu dobrog kvaliteta u jednom od sledećih formata: TIFF, JPEG, EPS.

Skraćenice koristiti samo kad je neophodno i za svaku navesti pun termin pri prvom navođenju u tekstu. Korišćene skraćenice u tabeli i grafikonu treba objasniti u legendi.

Zahvalnica: Navesti sve one koji su doprineli stvaranju rada a ne ispunjavaju merila za autorstvo (npr. tehnička pomoć, pomoć u pisanju rada i sl.). Primeri:

- 1) Članak u časopisu: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med*. 2002;347:284-7.
- 2) Poglavlje u knjizi: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGrawHill; 2002. p. 93-113.
- 3) Knjiga: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
- 4) Disertacija: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of

Takođe navesti finansijsku i materijalnu pomoć (sponzorstvo, stipendije, naučno-istraživački projekti, oprema, lekovi itd.).

Literatura: Spisak treba da uključi samo one publikacije koje su citirane u tekstu. Literaturu treba naznačiti u tekstu arapskim slovima u uglastim zagradama onim redom kojim se prvi put pojavljuje (Vankuverski stil – http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), npr. Kernberg [1] tvrdi da...

Naslove časopisa skraćivati prema Index Medicus-u (spisak časopisa se nalazi na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>).

Ne treba upotrebljavati skraćenice za časopise koji tamo nisu navedeni. Posle skraćenica časopisa staviti tačku. Stranice se citiraju tako što se navede početna stranica, a krajnja bez cifre ili cifara koje se ponavljaju (npr. od 274 do 278 stranice navodi se 274-8).

Za radove koji imaju do šest autora navesti sve autore. Za radove koji imaju više od šest autora navesti prvih šest i et al.

Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

- 5) Neobjavljen materijal (u štampi): Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. *Proc Natl Acad Sci U S A*. Forthcoming 2002.
- 6) Članak iz časopisa u elektronskom obliku: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>.

Vlasnik i izdavač – Owner & Publisher
INSTITUT ZA MENTALNO ZDRAVLJE
11000 Beograd, Milana Kašanina 3
Tel/Faks: 011 3238 160
e-mail: institutzamentalnozdravlje@imh.org.rs
www.imh.org.rs

Direktor – Director
Prof. dr Milica Pejović Milovančević

Štampa – Print
DOSIJE, Beograd

INSTRUCTIONS TO CONTRIBUTORS

PSIHIJATRIJA DANAS (*Psychiatry Today*) is an official journal of the Serbian Psychiatric Association that publishes papers in psychiatry, psychology and related disciplines. The journal is published twice a year, and as needed publishes thematic issues and contributions within the regular volumes. The journal *Psihijatrija danas* is freely accessible. Papers may be submitted in the Serbian or English languages, but the abstracts have to be written in both Serbian and English.

The journal publishes original, previously unpublished papers: review papers and research studies, case reports, book reviews and letters to the editor.

- **Review papers** should be written by a single author, unless the other is not a psychiatrist. They should include own, previously published results and should not exceed 7500 words.
- **Research papers** have to be based on study protocol and include statistical analysis of the findings. They should not exceed 3000 words.
- **Case reports** should cover interesting cases and descriptions thereof when new diagnostic and treatment methods are applied. They should not exceed 1500 words.
- **General papers** present positions on psychiatric theory and practice, psychiatric services, borderline areas of psychiatry and other disciplines, etc. They should not exceed 2000 words.
- **Special papers** cover areas of special interest and are usually written as invited contributions.
- **Book reports** contain critical reviews of selected books.
- **Letters to the Editor** – short letters (up to 400 words) may contain comments or critical review of papers published in *Psihijatrija danas*, comments on relevant psychiatric issues, preliminary research reports, suggestions for the Editorial Board, etc.

Editorial duties. The *Psihijatrija danas* Editor-in-Chief makes the final decision on which papers will be published. In the decision making process the Editor-in-Chief is led by the editorial policy abiding by the legal regulations governing libel, breach of copyrights and pla-

giarism. The Editor should not have any conflict of interest relating to the submitted papers. If there is such conflict of interest, the Editorial Board shall decide on the appointment of reviewers and fate of the manuscript. If identity of the author and/or reviewers remains unknown to the other party, the Editor shall guarantee such anonymity. The Editor should judge the manuscript on the basis of its content, without any racial, gender-based, religious, ethnic or political prejudices. The Editor should not use unpublished material from the submitted manuscripts for his/her own research without written approval of the author.

Author's duties. Authors shall be fully accountable for the content of the submitted manuscripts, as well as validity of experimental results, and have to submit authorization for data publishing by all parties involved in the study. Authors who want to include figures or parts of text that have already been published elsewhere should obtain previous approval of the copyright holders and submit the proof of such approval with the submitted manuscript. Any material without such proof shall be treated as an original contribution of the author. Authors are also required to guarantee that the manuscript does not contain any unsubstantiated or illegal claims and does not violate rights of others.

Authors are required to abide by ethical standards relating to scientific research; therefore contributions must not include any plagiarism. **Plagiarism¹**, implies taking somebody else's ideas, words or other forms of creative expression and passing them as one's own. It represents major violation of scientific ethics. Plagiarism may also include violation of copyrights, which is punishable under the law.

¹ Plagiarism includes the following:

- Literal or almost literal taking or intentional paraphrasing (in order to cover up the plagiarism) parts of text of other authors without clearly quoting the source or marking the copied fragments (e.g. by using the inverted commas);
- Copies of equations, figures or tables from papers by other authors without proper quoting the source and/or author's permission or approval of the copyright owner to use them.

Manuscripts with clear indications of plagiarism will be rejected by default. If it is established that a paper published in *Psihijatrija danas* is a case of plagiarism, the author will be required to send a written apology to the authors of the original paper.

In case authors discover an important error in their manuscript after it has been published, they are required to notify the editor or publisher accordingly without delay, and cooperate with them in order to retract the paper or correct the errors.

Cover letter/file

- In the cover letter the author is required to confirm that the **study has not been published previously** and that the submitted paper is not submitted for review for publishing anywhere else. Copies of all required authorizations should be enclosed: for reprint of already published material, use of illustrations and information on public figures or acknowledgments to people who contributed to the study.
- **Authorship.** Authorized manuscript accepted for publication should be accompanied with a certificate of authorship. Each author should have participated in drafting of the manuscript sufficiently to be able to take over responsibility for the whole text and results presented. The authorship shall be based only on substantial contribution to the study concept, obtaining the results or analysis and interpretation of results, manuscript planning or its critical review of major intellectual importance, final drafting of the manuscript version prepared for publishing. Authors should submit description of contribution of each individual co-author. All others who contributed, but not to the authorship level, should be named in the Acknowledgment with description of their specific contribution, and their permission to include the name should be obtained.
- **Statement of conflict of interest.** Any manuscript should be accompanied with a signed statement in which the authors disclose any possible conflict of interest or the absence thereof – e.g. Financial gain, personal relations, political or religious beliefs, etc.. ("*Conflict of Interest Policy Statement*" on the website of the World

Association of Medical Editors – WAME, <http://www.wame.org>).

- **Ethics.** In papers reporting on human studies it should be highlighted that the procedure was conducted in compliance with ethical standards of the Committee on Human Studies or Helsinki Declaration. **Approval of the competent ethics committee** is mandatory. Names, initials or hospital file numbers should not be mentioned, particularly if the material is illustrated. Examples of ethics related statements:
 - All conducted procedures in the studies involving human subjects were fully compliant with institutional and/or ethical standards of the national research board and with provisions of 1964 Helsinki Declaration and its subsequent amendments or similar ethical standards. / *Statement of Human Wellbeing*
 - Formal consent is not required for this type of studies. / *Retrospective studies*
 - This article does not contain any studies with human or animal subjects performed by any of the authors. / *Statement if the paper does not involve human or animal subjects.*

Review

All submitted papers (except for editorials and invited contributions) shall be accepted for publishing after double anonymous expert review. Selection of reviewers is a discretionary right of the editor. Reviewers have to be competent in the subject matter of the manuscript. A reviewer should not have any conflict of interest with authors or sponsors of the study. If there is a conflict of interest, the reviewer is required to notify the editor accordingly without delay. A reviewer that finds him/herself incompetent for the subject matter of the paper is required to notify the editor accordingly without delay. Any review has to be unbiased. Comments relating to authors' personality are deemed inappropriate. Reviewer's opinion has to be clearly formulated and substantiated by argumentation. Reviewers shall not be paid for their service.

A review has to be submitted 30 days after receipt of the manuscript at the latest. Reviewer's comments and objections are forwarded to the author for correction.

After the author has corrected the manuscript the paper is re-submitted to reviewers in case of major correction, and after approval of the reviewer the final Proof is sent. At this stage (Proof) only the typos and other minor errors may be corrected. Any corrections have to be made within 2 days; otherwise, it shall be deemed that the author has no objections.

Manuscripts sent to reviewers shall be treated as confidential documents.

During the whole process, reviewers shall be independent of each other. A reviewer shall not know the name of the other reviewer of the same manuscript. If the opinions of reviewers differ (accept/reject), the editor-in-chief may ask for opinion of other reviewers.

The Editorial Board is obliged to provide solid control of the quality of review. In case authors have substantiated objections to the review, the Editorial Board shall check whether the review was objective / unbiased and whether it met academic standards. If objectivity or quality of review are questionable, the editor shall ask for opinion of other reviewers.

Retraction of already published papers.

Published papers will be accessible as long as possible in the format in which they were published, without any changes whatsoever. It may occasionally be required to retract a published paper (e.g. correction of error in order to preserve scientific integrity, in case of violation of publisher's rights, rights of copyright holders, or authors themselves; in case of violation of ethical codes, i.e. in case the same manuscript was submitted to several journals at the same time, false statement of authorship, plagiarism, data manipulation aimed at cheating, and the like). In some cases, a paper may be retracted to correct subsequently identified errors in the manuscript or published paper.

Standards for overcoming the situations when a paper has to be retracted are defined by libraries and scientific bodies, and the same principle are adopted by the journal *Psihijatrija danas*: in e-version of the original paper (the one to be retracted) an HTML link is established with pertinent information on retraction. The retracted paper is kept in the original for-

mat, but with water mark RETRACTED on the pdf. document at each page.

Open access

Psihijatrija danas is accessible openly. Papers published in the journal can be downloaded free of charge from the website <http://imh.org.rs/publikacije/psihijatrija-danas-2> or <http://scindeks.ceon.rs/journaldetails.aspx?issn=0350-2538> and may be distributed for educational and non-commercial purposes.

Copyrights

Authors will not be paid for the publication of their papers, and the copyright is transferred to the publisher. In case a manuscript is not accepted for publishing the authors keep all their rights. The manuscripts and appendices will not be returned. Approval of the publisher is required for any reproduction or re-publishing of any segment of a paper published in *Psihijatrija danas*.²

²The following rights to the manuscript are transferred to the publisher, including any additional material and all parts, excerpts or elements of the manuscript (The publisher may, but does not have to, take all of the rights listed below.):

- Right to reproduce and distribute the manuscript in the printed format, including the reprints on request;
- Right to print galleyproof and reprints of special editions of the manuscript;
- Right to translate the manuscript into other languages;
- Right to reproduce the manuscript using photomechanical and other devices, including without limitation photocopies, and right to distribute the photocopies;
- Right to reproduce and distribute the manuscript electronically or optically using all data carriers or storage media, and in particular in machine readable/digitalized format on electronic data carriers such as hard disk, CD-ROM, DVD, Blu-ray Disc (BD), mini disk, data tapes, and the right to reproduce and distribute the manuscript from these data carriers;
- Right to store the manuscript in the databases, including on-line databases, and the right to transfer the manuscript in all technical systems and modes;
- Right to make the manuscript accessible to public or to closed groups of users on the basis of individual requests for use on a monitor or other readers (including e-book readers) and printed format for users, either via the Internet, on-line service or internal or external networks.

Submitting a manuscript

Any manuscript and all annexes thereto should be sent to the following e-mail address: psihi-jatrija.danas@imh.org.rs

Upon receipt, all manuscripts undergo preliminary checks in the office to see whether they fulfill the basic criteria and standards. Besides, plagiarism of the whole manuscript or parts thereof will also be checked. The authors will receive an acknowledgment of receipt of their manuscript by e-mail. Only manuscripts fulfilling the instructions will be forwarded for review. Conversely, the manuscript will be returned to authors with comments and objections.

Manuscript preparation

In manuscript preparation, instructions for authors ICMJE Uniform Requirements (Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals) should be followed.

Use text processing for the manuscript (Word for Windows), font Times New Roman 12 pt, Latin alphabet, double spacing, left alignment and 1 cm paragraph indentation, without hyphenation and without the use of tabs. Use the Symbol font for symbols and special marks.

The paper should be printed on one side of an A4 paper with a 3.5 cm margin. All pages should be paginated, including the cover. The printed text should be accompanied with e-version in one of the following formats: .doc, .docx or rtf (disk CD Windows compatible containing only the file to be printed, or sent by e-mail). The printed copy should correspond to the e-version. Quite frequently, tables, graphs and figures have to be made again, so that their printed version is required, as well.

The cover page should spell out the paper title (no more than 12 words), first names and surnames of authors, their academic titles and affiliating institutions, as well as particulars of the corresponding author (first name, surname, address, phone # and e-mail).

Abstract (up to 300 words) should be provided on page 2, separately. The Abstract should contain the main facts from the paper as well as 3-6 key words. In the selection of key words, refer to Medical Subject Headings – MeSH (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). No references should be included in the

Abstract. The Abstract and keywords should be submitted in both Serbian and English.

The text should be divided into parts (e.g. for research papers: Introduction, Method, Results, Discussion). Results presented in the tables should not be repeated in detail.

Footnotes are not allowed in articles.

Tables, graphs, and figures should be submitted on separate pages (in a separate file) with pertinent title, number (e.g. Table 1) and their place in the text should be marked. Avoid vertical and horizontal lines in the tables. Figures, drawings and other illustrations should be of good quality in one of the following formats: TIFF, JPEG, EPS.

Abbreviations should be used only when absolutely necessary. Specify the full wording first time it is mentioned in the text. Abbreviations used in tables and graphs should be explained in the legend.

Acknowledgment: All other persons who have made substantial contributions to the work reported in this manuscript (e.g., technical assistance, writing assistance, etc.) but who do not fulfill the authorship criteria should be named. Financial and other assistance should also be acknowledged (sponsorship, grants, research projects, equipment, medicines, etc.).

References: The list should include only the publications quoted in the text. References are numbered consecutively in the order they are first used in the text and identified with a number in square brackets. (Vancouver style – http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), e.g. Kernberg [1] claims that...

Journal titles should be shortened according to the Index Medicus (the list of journals can be found at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>).

Abbreviations should not be used for journals not listed in the Index Medicus. A dot should be placed after a journal's name. Pages are cited by specifying the first page and the last page, which specified without the repeated numbers (e.g. from page 274 to page 278 is cited as 274-8).

For papers with up to six authors, names of all authors should be given. For papers with more than six authors, only the first six should be named, after which “et al.” should follow.

Examples:

- 1) An article in a journal: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347:284-7.
- 2) A book chapter: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGrawHill; 2002. p. 93-113.
- 3) A bBook: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
- 4) A dissertation: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.
- 5) Unpublished material (in press): Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in *Arabidopsis*. *Proc Natl Acad Sci U S A.* Forthcoming 2002.
- 6) An article from e-journal: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [Internet]. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>.

**PRETPLATITE SE NA
PSIHIJATRIJU DANAS Vol. 51/2019 ISSN-0350-2358**

Godišnja pretplata za

- ☐ pojedince 800,00 din.
- ☐ ustanove 1600,00 din.
- ☐ pojedinačni primerak 400,00 din.

Ime i prezime

Adresa

Pretplata se može izvršiti u Institutu za mentalno zdravlje ili na žiro račun Instituta broj 840-454667-44, sa naznakom – pretplata na Psihijatriju danas za 2018. Popunjen kupon (i kopiju uplatnice za individualnu pretplatu) pošaljite na adresu: Redakcija časopisa Psihijatrija danas, Institut za mentalno zdravlje, Milana Kašanina 3, 11 000 Beograd.

✂
.....

**SUBSCRIBE TO
PSYCHIATRY TODAY Vol. 51/2019 (2 issues) ISSN-0350-2358**

Subscription rates

- ☐ Individual 60 USD
- ☐ Institutional 120 USD

Name

Address

Postal code/City/Country

Return coupon to:

Institute of Mental Health, Milana Kasanina 3, 11000 Belgrade, Serbia,
Tel/Fax: 381-11-3226 925, 3236 353.



CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
616.89(497.11)

PSIHIJARIJA danas : časopis Udruženja psihijatara
Srbije = Psychiatry today : Official Journal of the Psychiatry
Association of Serbia. – God. 8, br. 1/2 (1976)– . – Beograd:
(Palmotićeve 37) Institut za mentalno zdravlje, 1976– (Beo-
grad : Dosije). – 24 cm

Polugodišnje. – Nastavak publikacije : Anali Zavoda za
mentalno zdravlje = ISSN 0350-1442

ISSN 0350-2538 = Psihijatrija danas

COBISS.SR-ID 3372546

Institut za mentalno zdravlje
Milana Kašanina 3, 11000 Beograd, Srbija
Tel. 3238 160
e-mail: institutzamentalnozdravlje@imh.org.rs

Institute of Mental Health
Milana Kasanina 3, 11000 Belgrade, Serbia
Tel. 3238 160
e-mail: institutzamentalnozdravlje@imh.org.rs